DAS ALLGEMEINE KRANKENHAUS ZU MÜNCHEN IM ERÖFFNUNGSJAHR 1813/14

Ein Beitrag zu Entstehungsgeschichte und Betrieb anhand einer Analyse des ersten Hauptbuches

Brigitte Müller

Diss
München
1984

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548306_0026

AUS DER MEDIZINISCHEN KLINIK INNENSTADT
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

DIREKTOR: PROF. DR. MED. EBERHARD BUCHBORN

DAS ALLGEMEINE KRANKENHAUS ZU MÜNCHEN IM ERÖFFNUNGSJAHR 1813/14

EIN BEITRAG ZU ENTSTEHUNGSGESCHICHTE UND BETRIEB ANHAND EINER ANALYSE DES ERSTEN HAUPTBUCHES

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE IN DER GESAMTEN MEDIZIN
AN DER LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN

VORGELEGT VON
BRIGITTE MÜLLER
AUS AUGSBURG

1984

Mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter : Prof. Dr. med. Jochen Eigler

Mitberichterstatter : Prof. Dr. med. Eberhard Buchborn

Dekan : Prof. Dr. med. Wolfgang Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 4.10.1984

DISSERTATIONS - UND FOTODRUCK FRANK GmbH
8000 München 2, Gabelsbergerstraße 15, Tel. 2809090

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
1.	VORBEMERKUNG	1
2.	GESCHICHTLICHER ÜBERBLICK	5
3.	MÜNCHNER KRANKENANSTALTEN BIS 1813	10
3.1	Städtische Spitäler	11
3.1.1	Heilig-Geist-Spital	11
3.1.2	Gasteig-Spital	16
3.1.3	Sondersiechenhaus in Schwabing	16
3.1.4	Stadtbruderhaus am Kreuz	17
3.1.5	Brechhaus	17
3.1.6	Krankenhaus am Anger	17
3.2	Kurfürstliche Spitäler	18
3.2.1	Herzogspital	19
3.2.2	Josephspital	19
3.2.3	Hofkrankenhaus in Giesing	20
3.3	Ordensspitäler	20
3.3.1	Spital der Elisabethinerinnen	21
3.3.2	Spital der Barmherzigen Brüder	21
3.4	Zusammenfassung	27
4.	ERBAUER UND FÖRDERER DES NEUEN KRANKENHAUSES	30
4.1	FRANZ XAVER HÄBERL	30
4.2	SIMON HÄBERL	37

Seite

5. BAULICHE EINRICHTUNGEN DES ALLGEMEINEN KRANKENHAUSES 42

6. PERSONELLE GEGEBENHEITEN IM KRANKENHAUS 53

6.1 Ärztliches Personal 54

6.2 Pflegepersonal 62

6.3 Verwaltungspersonal (JOSEPH THORR) 70

7. AUFNAHMEMODALITÄTEN FÜR DIE PATIENTEN 71

8. DAS "HAUPTBUCH" 77

8.1 Patientenzahlen im Jahre 1813/14 81

8.1.1 Geschlechtsverteilung 82

8.1.2 Altersdurchschnitt 83

8.1.3 Verweildauer 85

8.1.4 Sterblichkeitsverhältnisse 87

8.2 Nutzungsgrad 88

8.3 Einzugsgebiet 89

8.4 Sozialstruktur der Patienten 90

8.5 Zahlungsmodus 91

8.6 Disziplinarische Gepflogenheiten 99

8.7 Weitere "Bemerkungen" 101

8.8 Diagnosen 104

8.8.1 Traumata 106

8.8.2 Phthisis 107

8.8.3 Rheumatische Erkrankungen 110

8.8.4 Febris 111

Seite

9. ANMERKUNGEN ZUR THERAPIE 118

9.1 Therapeutische Einrichtungen 119

9.2 Verpflegung und Diätetik 122

10. ABSCHLIESSENDE BETRACHTUNG 131

11. ZUSAMMENFASSUNG 134

12. LITERATURVERZEICHNIS 137

LEBENSLAUF

VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN

fl.	Gulden
Kr.	Kreuzer
Hl.	Heller
STAM	Bayerisches Staatsarchiv München
StdAM	Stadtarchiv München
BayHStA	Bayerisches Hauptstaatsarchiv
Krkh.l.d.I.	Krankenhaus links der Isar
MInn	Innenministerium
AEM	Archiv des Erzbistums München

Die in Klammern gesetzten Zahlen im Text beziehen sich auf die Anmerkungen, das alphabetisch geordnete Literaturverzeichnis findet sich am Schluß der Arbeit.

"Dies diem docet"
Publilius Syrus
(1. Jahrh. v. Chr.)

1. VORBEMERKUNG

Der 1. September 1813 markiert mit der Eröffnung des "Allgemeinen Krankenhauses" zu München ein Datum, dessen medizinhistorische Bedeutung über stadt- und landesgeschichtliche Aspekte weit hinausreicht: Das nach modernsten Gesichtspunkten der Zeit damals erbaute "Großkrankenhaus" symbolisiert den Beginn einer naturwissenschaftlich orientierten Medizin im heutigen Sinn und wurde ab 1826 als Universitätsklinik Ausgangspunkt einer Entwicklung, die schließlich den Weltruhm der Münchner medizinischen Fakultät begründete (1).

Bereits vom ersten Tag der Inbetriebnahme an wurden alle im neuen Allgemeinen Krankenhaus aufgenommenen Patienten in sog. Hauptbüchern registriert. JOSEF THORR (s. S. 70), der von 1813 bis zum Jahre 1858 zunächst als Buchhalter und später als "Verwaltungsdirektor" für die ordnungsgemäßen Eintragungen verantwortlich zeichnete, hat

---

(1) "Die klinische Medizin Münchens hat in diesem Allgemeinen Krankenhaus links der Isar ihre Zitadelle gefunden." (Goerke, Heinz: Münchener Medizin im 19. Jahrhundert. In: Fünfhundertjahrfeier der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München. Hrsg. v. Heinz Goerke. München 1972, S. 14).

über seinen Tätigkeitsbereich mehrere Schriften publiziert, in denen er sich als fachkundiger Autor und Anwalt "seines" Krankenhauses erweist (2); er darf daher auch im Hinblick auf den Inhalt der von ihm in den ersten Jahren selbst geführten Hauptbücher als zuverlässiger Chronist gelten.

Im Gegensatz zu den Aufzeichnungen der Ärzte haben diese Hauptbücher ebenso wie einige Wirtschaftsjournale die Zerstörungen aller Kriege seit 1813 nahezu unversehrt und vollständig überstanden. Sie sind somit einer Auswertung zugänglich, die merkwürdigerweise bisher nur recht kursorisch und für einen größeren Zeitraum insgesamt er-

---

(2) Seine Hauptwerke "Darstellung der baulichen und inneren Einrichtungen eines Krankenhauses. München 1847.", "Die Leistungen des allgemeinen Krankenhauses in München von der Eröffnung bis zum Jahre 1854. München 1854." und "Administrativ-ökonomischer Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu München vom 1. Oktober 1853 - 30. September 1854. München 1855." sind ergiebige Quellen bezüglich des Krankenhausgeschehens während der ersten Jahrzehnte und informieren aus erster Hand über organisatorische, wirtschaftliche und pflegerische Gegebenheiten im Krankenhaus (Manuskripte im StdAM: Nr. 793 u. 794).
Daneben publizierte THORR in Zeitschriften: "Einige bauliche Einrichtungen des allgemeinen Krankenhauses zu München. In: Z. prakt. Baukunst 10 (1850)." und "Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu München vom Etats-Jahr 1851 - 1852. In: Wiener medizinische Wochenschrift 3 (1853), N. 23."
Als ungedruckte Quelle fand sich das Manuskript einer "Historischen Abhandlung über das allgemeine Krankenhaus in München von 1813-1848" (StdA München, Bestand Krkh. li. d. Isar, Nr. 792) neben zahlreichen, sorgfältig geführten Jahresberichten (STAM RA 57 261).

folgt ist (3). Doch auch in der Medizin können im Rückblick nicht nur herausragende Einzelleistungen, sondern auch Alltäglichkeiten an Bedeutung gewinnen und so gelegentlich hilfreiche Einsichten für die Beurteilung von Gegenwartsproblemen vermitteln. Daher erschien es reizvoll, die Daten im ersten Hauptbuch für den Zeitraum vom 1. September 1813 bis 31. August 1814 einer genaueren Analyse zu unterziehen. Dies ist eigentlicher Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

Im Verlauf der Auswertung wuchs jedoch die Überzeugung, daß es darüber hinaus wünschenswert sei, weiteren historischen Quellen erneut nachzugehen und sie in die Betrachtung einzubeziehen; d.h. Rahmenbedingungen zu schaffen, die dem Leser von heute einen Zugang zum politischen, kulturellen und sozialen Umfeld des Jahres 1813 ermöglichen und damit das Verständnis für Entwicklungen im Bereich der Medizin seit dieser Zeit erleichtern.

---

(3) Vgl. WIBMER, CARL: Medizinische Topographie und Ethnographie der k. Haupt- und Residenzstadt München. München 1862 u. 63. (Im 3. Heft dieses Buches berichtet Wibmer im Hinblick auf "die herrschenden Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse": "Ich habe, um ein allgemeines Bild der in München herrschenden Krankheiten zu gewinnen, mir aus den Aufnahms-Journalen des hiesigen städtischen allgemeinen Krankenhauses 1. d. Isar, das so ziemlich den Charakter des jeweiligen Krankheits-Genius nach In- und Extensität abspiegelt, von der Zeit seiner Gründung 1813 bis 1862 also nahezu von 50 Jahren anfertigen lassen und danach die Prozente der prävalirenden Krankheits-Formen berechnet.").

Abb. 1: Das "Allgemeine Krankenhaus". Lithographie von CARL AUGUST LEBSCHÉE 1830. Aus: JÖRN HENNING WOLF: Zur Geschichte der Medizin in München. Krankenhäuser in den vergangenen Jahrhunderten. In: Medizinisches Handbuch für München. München 1970, S. 15, Abb. 7.

2. Geschichtlicher Überblick

Die Planungs- und Bauzeit des neuen Münchner Krankenhauses zu Beginn des 19. Jahrhunderts fiel in eine historisch bewegte Epoche, die auch in Bayern tiefe Spuren hinterließ: Das Land wurde durch den engen Anschluß an Frankreich, den 1801 Graf Montgelas (1759 - 1838) vollzogen hatte, zum größten deutschen Mittelstaat; der Kurfürst hatte 1806 als Maximilian I. Joseph den Königstitel angenommen und war dem napoleonischen Rheinbund beigetreten. Im Bereich des Innern kam es zu umwälzenden Reformen und Veränderungen, so daß die Neuordnung des Krankenhauswesens geradezu als beispielhaft gesehen werden darf für eine umfassende Reorganisation des Staatswesens insgesamt, die ebenfalls mit der Person des Staatsministers Montgelas eng verbunden ist und von ihm als eine "Revolution von oben" (4) in den Jahren 1799 - 1817 vorangetrieben wurde. Eine Zusammenfassung dieses Reformwerks findet sich in der von Montgelas ausgearbeiteten Konstitution von 1808 und den sie ergänzenden sog. Organischen Edikten, die nicht zuletzt einer Einmischung Napoleons in die inneren Angelegenheiten des Staates zuvorkommen sollten. Das Gesundheitswesen wurde durch das

---

(4) Zit. nach SPINDLER, MAX (Hrsg.): Handbuch der bayerischen Geschichte, 4. Bd. Das neue Bayern. 1800 - 1970. München 1974/75, S. 53.

"Organische Edikt über das Medizinalwesen im Königreiche" vom 28. September 1808 neu geordnet. Es heißt dort:

> "Den Grundsätzen gemäß, welche Uns bei der Unserm Reiche gegebenen Konstitution, und den übrigen bisher allgemein getroffenen Einrichtungen geleitet haben, finden Wir Uns bewogen, einem der wichtigsten Theile der Staats-Polizei, dem Medizinalwesen um so mehr Unsere vorzügliche Aufmerksamkeit zu widmen, als durch eine gute Bestellung desselben die ersten Bedingnisse zum individuellen Wohl eines jeden einzelnen Staatsbürgers, im Zusammenhange mit dem allgemeinen, allein erreicht, und dauerhaft erhalten werden können." (5)

Die Errichtung eines neuen Krankenhauses für München war zuvor in einem Edikt vom 7. März 1808 beschlossen worden:

> "I. Das ganze Vermögen aller einzelnen in der Residenzstadt München bestehenden Kranken-Stiftungen wird konsolidirt, als das Gesamt-Fundirungs-Vermögen der Krankenpflege konstituirt, und in Beziehung auf den Verwendungsort ausschliessend der Residenzstadt München gewidmet.
>
> II. Die Krankenpflege der Residenzstadt München löst sich in folgende Institute auf:
>
> 1. in ein Haus der heilbaren männlichen Kranken,
> 2. in ein Haus der heilbaren weiblichen Kranken,

---

(5) Königlich-Baierisches Regierungsblatt, 1808, S. 2189.

3. in ein Kranken-Pfründnerhaus für diejenigen Kranken, deren Zustand eine verlängerte und anhaltende Obsorge erfordert,
4. in ein Gebähr- und Findlingshaus,
5. in ein Irrenhaus." (6)

Mit der Verstaatlichung religiöser Stiftungen und der Einweisung aller Kranken in ein unter einer einzigen Verwaltung stehendes Universalspital, von dem Pfründner ausgeschlossen waren, wurde von Montgelas ein Prinzip durchgesetzt, das einige Jahrzehnte zuvor bereits mit der Errichtung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses von 1782 - 1784 durch Kaiser Joseph II. zur Anwendung gekommen war und daher nicht zu Unrecht von ERNA LESKY als modellhafte Verwirklichung des administrativen Hospitalprinzips des aufgeklärten Absolutismus bezeichnet worden ist: "Säkularisierung, Rationalisierung und Zentralisierung" (7). (Das Wiener Vorbild war noch in vielerlei Hinsicht von richtungsweisender Bedeutung für die Gestaltung des Krankenhauses in München, worauf an den entsprechenden Stellen hingewiesen werden wird.)

Aber nicht nur das Aufkommen eines Verantwortungsgefühls für das "individuelle Wohl eines jeden einzelnen

---

(6) Königlich-Baierisches Regierungsblatt, 1808. S. 645.

(7) LESKY, ERNA: Das Wiener Allgemeine Krankenhaus. Seine Gründung und Wirkung auf deutsche Spitäler. Clio Medica 2 1967, S. 26.

Staatsbürgers" (s. S. 6) im aufgeklärt absolutistischen Herrschaftssystem, Überalterung der meisten bestehenden Hospitäler und steigende Bevölkerungszahlen bewirkten diesen Wandel im Krankenhauswesen des ausgehenden 18. und beginnenden 19. Jahrhunderts, sondern auch der Fortschritt in Technik und zunehmend naturwissenschaftlich orientierter Medizin jener Zeit. Nicht selten befaßten sich Ärzte selbst eingehend mit technischen Einrichtungen der Krankenhäuser und traten als Autoren von Krankenhausplanungen hervor (8). Der Arzt FRANZ XAVER HÄBERL (1759 - 1846), der Planung und Bau des Münchner Allgemeinen Krankenhauses inaugurierte, mitgestaltete und zugleich sein erster klinischer Direktor war, ist hierfür ein herausragendes Beispiel. Er selbst schrieb 1799 dazu: "Die Hospitalsache wurde itzt, besonders nach der Hälfte dieses Jahrhunderts, ein eigenes Studium." (9)

---

(8) So hatte beispielsweise 1783 Joseph II. in Wien zehn Ärzte aufgefordert, Entwürfe für ein Allgemeines Krankenhaus vorzulegen, darunter MAXIMILIAN STOLL und JOHANN PETER XAVER FAUKEN, die später ihre nicht berücksichtigten Vorschläge veröffentlichten und dadurch die Vorstellungen zum deutschen Krankenhausbau in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts maßgeblich beeinflußten. (MAXIMILIAN STOLL: Über die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäuser. Wien 1788. JOHANN PETER XAVER FAUKEN: Entwurf zu einem allgemeinen Krankenhause. Wien 1784.)
Vgl. PUSCHMANN, THEODOR: Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre. Wien 1784, S. 66-71.
Vgl. auch SCHOENBORN, CARL: Der Einfluß der Ärzte auf den Krankenhaus-Bau. Würzburg 1892.

(9) HÄBERL, FRANZ XAVER VON: Wünsche und Vorschläge zur Errichtung eines allgemeinen Krankenhauses in München nach den Grundsätzen des neuen Hospitals zum heil. Maximilian bei den barmherzigen Brüdern alldort. München 1799, S. 9.

Person und Werk des F.X. HÄBERL werden uns daher im folgenden häufig begegnen (s. S. 30 ff.); nachfolgende Übersicht über die bis dahin in München bestehenden Krankenhäuser soll jedoch zunächst die Verhältnisse charakterisieren, die HÄBERL in München vorfand und Grundlage seines von Reformeifer bestimmten Lebens geworden sind. Zugleich möge deutlich werden, welch tiefgreifender Wandel sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts im Hospitalwesen Münchens vollzog.

3. MÜNCHNER KRANKENANSTALTEN BIS 1813

In München, das nach einer Volkszählung im Jahr 1801 48 745 Einwohner hatte (10), bestand Ende des 18. Jahrhunderts eine Reihe von Kranken- und Siechenanstalten, die entweder vom Hof, von der Stadt oder privat unterhalten wurden. ADRIAN VON RIEDL zeichnet in seinem bayerischen Reiseatlas aus dem Jahre 1796 ein recht positives Bild dieser sozialen Einrichtungen: "Keine Stadt wird so viele und so reichlich gestiftete Hilfsanstalten für Kranke, für Arme und Waisen besitzen wie München." Er spricht in diesem Zusammenhang von "unvergleichlichen Anstalten" und schreibt weiter:

> "Alle diese Stiftungen sind nicht nur nach der Verschiedenheit der Stände unter den Hilfsbedürftigen, sondern auch nach den verschiedenen Krankheitszuständen eingeteilt und bestimmt. Sie sind meistens recht gut fondiert, denn manches Spital bezieht jährlich bei 20 000 Gulden Einkünfte." (11)

---

(10) Zit. n. BEETZ, FELIX: Die Gesundheitsverhältnisse der K. B. Haupt- und Residenzstadt München. München 1882, S. 9. Im Jahre 1813 betrug die Einwohnerzahl Münchens einschließlich der Vorstädte Schwabing, Haidhausen, Au, Falkenau und Giesing bereits 64 475. (Vgl. Bayerisches Städtebuch, Bd. 2, hrsg. von Erich Keyser und Heinz Stoob, Stuttgart 1974, S. 403).

(11) RIEDL, ADRIAN: München im Jahre 1796. In: Ein Jahrhundert München 1800 - 1900, hrsg. von GEORG JACOB WOLF, München 1919, S. 20.

Weniger günstig werden jedoch die meisten dieser Krankenanstalten von anderen Autoren und zeitgenössischen Berichterstattern beurteilt. So gibt HÄBERL in seiner Schrift "Wünsche und Vorschläge zur Errichtung eines allgemeinen Krankenhauses in München" von 1799 eine kurze Darstellung der Krankenhäuser, um zu beweisen, "daß der Hospitalstand in München elend, und einer Reforme höchst bedürftig sey." (12)

Tabelle 1 zeigt eine Zusammenstellung der Münchner Spitäler vor Errichtung des neuen Allgemeinen Krankenhauses, Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Lokalisation dieser Anstalten im Stadtplan von heute.

---

12) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 16.

Tab. 1: Übersicht über die Münchner Krankenanstalten vor 1813 mit Angabe der jeweiligen Träger und Kriterien der Patientenauswahl in medizinischer und sozialer Hinsicht. Die angegebenen Gründungs- und Auflösungsdaten entsprechen der heute vorherrschenden medizin-historischen Auffassung und konnten teilweise nur näherungsweise angegeben werden (Einzelheiten siehe Text).

Untergebrachte Patienten	Name der Krankenanstalt	Träger
1. chronisch Kranke	Heilig-Geist-Spital (1204 - 1823)	Stadt
	Josephspital (1626 - 1806)	Haus Wittelsbach
2. heilbare, akut Kranke	Bruderhaus am Kreuz (1480 - 1813)	Stadt
	Herzogspital (1601 - 1800)	Haus Wittelsbach
3. ansteckend Kranke	Gasteigspital (1204 - 1850)	Stadt
	Sondersiechenhaus in Schwabing (13. Jahrh. - 1819)	Stadt
	Brechhaus (1573 - 1683) (1703 - 1777 Militärlazarett)	Stadt
	Krankenhaus am Anger (1702 - 1813)	Stadt
	Hofkrankenhaus in Giesing (1746 - 1801) (1803 - 1860 städt. Irrenanstalt, 1860 - 1877 Siechenhaus)	Haus Wittelsbach
4. Patienten der Armen-Kranken-pflege		Ordens-gemein-schaften
Männer:	Spital der Barmherzigen Brüder (1751 - 1809)	
Frauen:	Spital der Elisabethinerinnen (1755 - 1809)	

Tab. 2: Lage der Spitäler vor 1813, übertragen auf das heutige Straßenbild der Stadt München.

Name der Krankenanstalt	Lokalisation
Heilig-Geist-Spital	Viktualienmarkt
Gasteigspital	Am Gasteig
Sondersiechenhaus in Schwabing	Nicolaistraße
Stadtbruderhaus am Kreuz	Kreuzstraße
Brechhaus	Baumstraße
Stadtkrankenhaus am Anger	Blumenstraße
Herzogspital	Herzogspitalstraße
Josephspital	Josephspitalstraße
Hofkrankenhaus	Giesing, Kolumbusplatz
Spital der Elisabethinerinnen	Mathildenstraße
Spital der Barmherzigen Brüder	Ziemssenstraße 1 (heutige Medizinische Klinik Innenstadt der Universität)

3.1 Städtische Spitäler

3.1.1 Heilig-Geist-Spital

Die Geschichte der städtischen Anstalten reicht am weitesten zurück; unter ihnen war das Heilig-Geist-Spital das älteste. Es wurde zu Beginn des 13. Jahrhunderts, wahrscheinlich 1204, gegründet (13).

---

13) KERSCHENSTEINER, HERMANN: Geschichte der Münchener Krankenanstalten. München 1913, S. 5.
J.H. WOLF gibt das Jahr 1064 als Datum der Errichtung an. (WOLF, JÖRN HENNING: Zur Geschichte der Medizin in München. Krankenhäuser in den vergangenen Jahrhunderten. In: Medizinisches Handbuch für München. München 1970, S. 2).

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts diente es vor allem als Pfründnerhaus, daneben war es von 1498 bis 1783 Findelhaus und enthielt bis 1803 eine Gebäranstalt. Schließlich waren auch Geisteskranke bis 1803 in diesem Spital untergebracht. Hierzu dienten in erster Linie die sogenannte "Narrenkeiche" und die "Rauchstube", die ursprünglich für ansteckende Kranke bestimmt gewesen waren. Nicht nur in der Irrenabteilung, in der die Kranken nach mittelalterlichem Vorbild wie Gefangene gehalten wurden, sondern auch in der Pfründneranstalt herrschten zeitgenössischen Berichten zufolge schlimme Zustände: In Posselts Wissenschaftlichem Magazin aus dem Jahre 1786 heißt es:

> "In der Hoffnung weite, helle Säle zu sehen, trat ich in Kellerhöhlen; statt frischer, gesunder Luft drang mir beym Eintritt ein erstickender Dunst entgegen; für trockene Reinlichkeit traf ich feuchte Unsauberkeit an. Keine abgesonderten freyen Bettstätten, sondern wahre, mit Brettern verschlagene Menschenställe standen da." (14)

Interessanterweise sah auch dieser Autor wie HÄBERL neben anderen schlechten hygienischen Zuständen in der für viele Krankenhäuser dieser Zeit bezeichnenden "Luftverderbnis" einen der Hauptnachteile in der Kranken-

---

(14) Über Krankenanstalten, vorzüglich die zu München (o.Verf.). In: Wissenschaftliches Magazin für Aufklärung. Hrsg. von Ernst Ludwig Posselt. 2. Bd. 1.H. Leipzig 1786, S. 95.

versorgung. "Der gesündeste muß hier in wenigen Wochen krank werden und Kranke will man da heilen?" (15) Ähnlich äußerte sich HÄBERL über diese Anstalt:

> "Das Hospital zum h. Geist enthielt freylich für sehr viele Subjekte Platz. Da dieses Hospital aber, so wie das Josephsspital eine bloße Pfründneranstalt ist, so konnte sie ebenfalls den Nosokomien nicht beigezählt werden. In diesem Pfründtnerhause wurden Männer und Weiber von verschiedenen Alter in verdumpfenen, kellerähnlichen Klüften, theils unentgeldlich, theils gegen Erlag eines gewissen Geldquantums verpflegt. Uiber das war mit dieser Pfründtneranstalt ein Irrenhaus für stille und rasende Wahnsinnige verbunden, welches ebenfalls in seiner Einrichtung schlecht war und Grauen erregte." (16)

An anderer Stelle schrieb er: "Der Geruch ist tödtend übel." (17)

Chronisch Kranken vorbehalten, bestand das Heilig-Geist-Spital bis 1823; danach wurde es im Gebäude des ehemaligen Spitals der Elisabethinerinnen (s. S. 21) fortgeführt.

---

(15) Über Krankenanstalten, vorzüglich die zu München (o.Verf.), a.a.O., S. 95.

(16) HÄBERL, FRANZ XAVER: Abhandlung über öffentliche Armen- und Kranken-Pflege. München 1813, S. 551. (Manuskript: Bay HStA MInn 43 332.)

(17) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 20.

3.1.2 Gasteig-Spital

Das Gasteig-Spital, vermutlich im Jahre 1204 gegründet, ging aus einem Leprosenhaus hervor und war zur Aufnahme von chronisch-infektiösen Kranken bestimmt. Hierunter wurden Krätze-Kranke, Syphilitiker, "Skorbutische" und "Fistulose" verstanden. HÄBERLs Ansicht dazu: "Dem Menschenfreunde blutet das Herz beim Anblicke dieser Unglücklichen und wünschet ihnen eine beßere Besorgung." (18) Das Spital wurde 1850 aufgelöst.

3.1.3 Sondersiechenhaus in Schwabing

In einem anderen Leprosorium, dem im frühen 13. Jahrhundert gegründeten Sondersiechenhaus in Schwabing, befanden sich ebenfalls infektiöse Kranke. Es war für "scheußliche unheilbare Geschwüre" (18) bestimmt und wurde 1819 aufgelöst. Die Kranken verlegte man ins Gasteigspital. Im Schwabinger Siechenhaus beschränkte sich die Versorgung auf Ernährung und Kleidung der Kranken, doch reichten die Stiftungsmittel auch dafür nicht aus, so daß die Insassen auf zusätzliches Almosen-Betteln angewiesen waren. Pflegepersonal gab es in diesem Spital nicht.

---

(18) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 21.
(19) HÄBERL, 1813, a.a.O., S. 551.

3.1.4 Stadtbruderhaus am Kreuz

Das Stadtbruderhaus am Kreuz (1480 - 1812) war für Patienten mit akuten, nicht fieberhaften, heilbaren und chirurgisch angehbaren Krankheiten vorgesehen. Es hatte 20 Betten und stand - ebenso wie die vorgenannten Anstalten - unter Aufsicht des Magistrats; sein Unterhalt war jedoch weitgehend auf Bürgerinitiative, insbesondere Spenden, abgestellt. 36 Kranke wurden von dort am 1.9.1813 ins Neue Allgemeine Krankenhaus übernommen - sie gehören zu den Kranken "des ersten Jahres" (s.S. 81 ff.)

3.1.5 Brechhaus

In dem erstmals 1573 erwähnten Brechhaus, das von einem sogenannten "Brechbader" geleitet wurde, waren bis 1683 akut infektiöse, fieberhafte Kranke untergebracht. 1703 - 1777 war es Militärlazarett.

3.1.6 Krankenhaus am Anger

Das vermutlich 1702 gegründete Krankenhaus am Anger war gleichfalls für Patienten mit akuten Krankheiten bestimmt. Die dort tätigen Ärzte standen meist auch dem Bruderhaus vor. 1810, d.h. bereits während des Baues

des neuen Krankenhauses, wurde es von F.X. HÄBERL übernommen. In den letzten Jahren seines Bestehens war es nur noch mit Männern belegt. 33 Kranke wurden bei seiner Auflassung im September 1813 ebenfalls in das neue Krankenhaus verlegt. Nach HÄBERL eignete sich diese Anstalt "mehr für büßende Sünder als für Kranke" (20), und an anderer Stelle schrieb er: "Wunderbar, daß man anno 1742 noch so ganz ohne Plan und Zweck verfahren konnte." (21)

3.2 Kurfürstliche Spitäler

Außer diesen städtischen Krankenanstalten gab es am Ende des 18. Jahrhunderts drei Häuser, die vom kurfürstlichen Hof getragen wurden, denn seit dem 16. Jahrhundert hatten sich auch die Wittelsbacher neben dem Magistrat dieser Aufgabe zugewandt: das Herzogspital, das Josephspital und das Hofkrankenhaus zu Giesing.

---

(20) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 19.
(21) ebenda.

3.2.1 Herzogspital

Das Herzogspital, vermutlich 1601 von Kurfürst Maximilian I. gegründet , besaß neben 48 Betten für akut Kranke auch 49 Betten für Pfründner . Wieder äußerte sich HÄBERL im Jahre 1799 negativ über diese Einrichtung: "Luftreinigung ist hier unmöglich, daher auch der Geruch überall unerträglich. Wer schon ein ordentliches Krankenhaus gesehen hat, eilt mit Abscheu daraus weg." (22) Im Jahre 1800 wurde auch diese Anstalt aufgehoben und sein Fond 1803 mit dem des Josephspitals vereinigt.

3.2.2 Josephspital

Das 1626 gegründete Josephspital entsprach als landesherrliche Institution für chronisch Kranke dem von der Stadt getragenen Heilig-Geist-Spital. Es enthielt zu HÄBERLs Zeit 200 Betten, die aber wegen Geldmangels nur zur Hälfte belegt werden konnten. Im Jahre 1823 wurde es von der Stadt als Pfründneranstalt übernommen.

---

(22) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 17.

3.2.3 Hofkrankenhaus in Giesing

Für infektiöse Kranke bestimmt, kam als dritte, vom Hof unterhaltene Anstalt das 1746 gegründete Hofkrankenhaus in Giesing hinzu. Allerdings wurden hier nur Hofbeamte und Edelknaben aufgenommen. Es war vornehm eingerichtet, KERSCHENSTEINER bezeichnet es als ein "richtiges Renommierkrankenhaus" (23) und HÄBERL meint:

> "Es ist seiner innern Einrichtung nach sehr schön, und für ein Krankenhaus wohl gar zu schön, steht aber auch mehr zur Parade, als zum Gebrauch da; ist auch nur für eine geringe Menschklasse bestimmt, dergestalt , daß gewöhnlich sich nie mehr als 2 oder 3, und sehr oft monatsweis gar keine Kranke da befinden." (24)

3.3 Ordensspitäler

In Ordensbesitz befanden sich das Spital der Elisabethinerinnen und das Spital der Barmherzigen Brüder zum Hl. Max.

---

(23) KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 68.
(24) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 18.

3.3.1 Spital der Elisabethinerinnen

Das 1755 errichtete Spital der Elisabethinerinnen war in Ergänzung zum Spital der Barmherzigen Brüder zur Aufnahme unprivilegierter weiblicher Patienten bestimmt. Der 1227 gestiftete Orden betrieb das Spital, das 20 Betten für Kranke und, wie bei den Barmherzigen Brüdern (s.u.), einen Saal mit 7 Betten für Genesende enthielt, zunächst durch "Stadt- und Landsammlungen", seit 1790 durch Subventionen von seiten der Regierung und durch den 1793 bewilligten sogenannten "Schweinskreuzer" (25).
Im September 1813 wurden 28 Patientinnen in das neue allgemeine Krankenhaus übernommen, während das Haus der Elisabethinerinnen bis 1823 als landärztliche Schule und danach als Ersatz für das aufgelöste Heiliggeist-Spital genutzt wurde (s. S. 15). Nach der Auflösung des Elisabethinerinnen-Ordens im Jahre 1809 übernahm HÄBERL, der seit 1787 auch Vorstand dieses Hospitals gewesen war, 13 ehemalige Nonnen als nun weltliche Krankenpflegerinnen.

3.3.2 Spital der Barmherzigen Brüder

Das Spital der Barmherzigen Brüder zum heiligen Max schließ-

---

(25) DESTOUCHES, ERNST: Das ehemalige Spital und die Kirche der Elisabethinerinnen. In: Oberbayerisches Archiv für vaterländische Geschichte 29. München 1960-1970, S. 301.

lich sollte als unmittelbarer Vorläufer des neuen allgemeinen Krankenhauses besondere Bedeutung erlangen. Der im Jahre 1538 in Granada gegründete Orden, der eine neue Periode der Spitalpflege einleitete (zum ersten Mal war hier z.B. ausdrücklich vorgesehen, daß jeder Kranke sein eigenes Bett haben sollte) (26), erhielt 1750 die Genehmigung zur Gründung einer Niederlassung in München. Der Bau des Spitals, dessen Grundstein die Kaiserinwitwe Marie Amalie gelegt hatte, wurde 1754 vollendet. Es enthielt einen Krankensaal mit 30 Betten und nach einem Erweiterungsbau 1786 einen Saal für Rekonvaleszenten im Obergeschoß, das sog. "Xaver-Nockherische Gesundheitszimmer" (s. Abb. 19) (27). Die Einrichtung eines kleinen anatomischen Theaters 1782 (28) darf als Beweis für eine aufgeschlossene Haltung des Ordens gegenüber der me-

---

(26) So selbstverständlich uns diese Forderung heute erscheinen mag, so ist doch zu bedenken, daß noch im Jahre 1777 die Belegung der Betten z.B. im Pariser Hôtel-Dieu mit bis zu vier Patienten pro Bett beschrieben wurde. (Vgl. WYKLICKY, HELMUT: Förderer der Heilkunde. Medizin und Gesundheitswesen JosephsII. In: Was blieb von Joseph II? Eine Dokumentation. Internationales Symposium Melk 1980, S. 72).
Zu manchen Zeiten war die Überfüllung dort so schlimm, daß "die Kranken nur abwechselnd im Bett liegen konnten und ein Theil immer auf einer Bank neben dem Bette sitzen musste." (SANDER, FRIEDRICH: Geschichte der Krankenhäuser. Köln 1875, S. 3.)

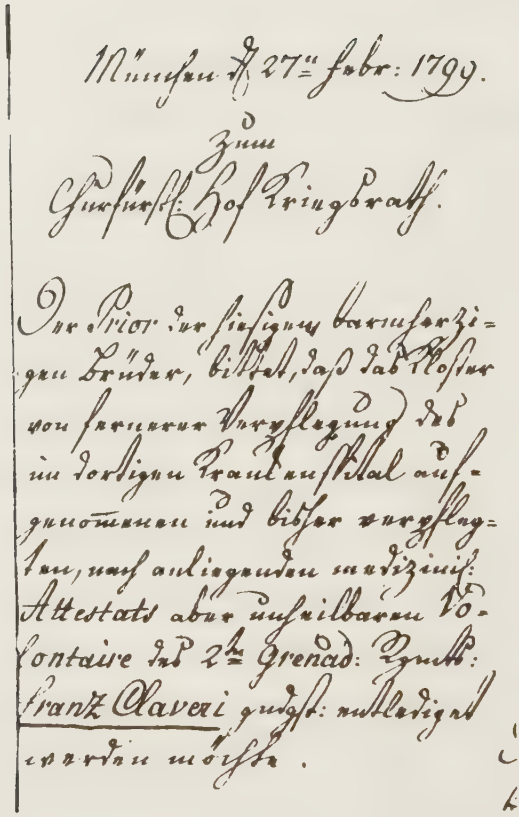
(27) Es wurde durch Mittel aus einer Stiftung des Kaufmannes Xaver Nockher eingerichtet. (Vgl. DESTOUCHES, ERNST: Das ehemalige Spital und die Kirche der Barmherzigen Brüder zu St. Max vor dem Sendlingerthore. In: Oberbayerisches Archiv für vaterländische Geschichte. München 1869-1870, S. 278).

(28) WOLF, 1970, a.a.O., S. 12.

dizinischen Wissenschaft gelten. Diese Neuerungen im traditionellen Krankenhausbau waren Beginn weiterer Reformen, die wiederum mit der Person FRANZ XAVER HÄBERLs eng verbunden sind; denn dieser war seit 1787 auch im "Spital der Barmherzigen Brüder" angestellt und verschaffte durch seine bereits anläßlich eines Umbaus (1794 - 1796) installierte Belüftungseinrichtung dem Spital weltweite Aufmerksamkeit und Anerkennung. Hierauf soll später noch näher eingegangen werden (s. S. 48 f.).
Im Orden bestand der Grundsatz, daß alle bedürftigen Kranken Aufnahme finden sollten (29). Offenbar aber wurden doch Patienten im Hinblick auf eine mögliche Heilung ausgewählt. So fanden wir in einer Akte des Bayerischen Hauptstaatsarchivs "Krankenhaus der barmherzigen Brüder in München 1795 bis 1816" einen Schriftwechsel mit dem kurfürstlichen Hof aus dem Jahre 1799, wonach die Bitte einer Witwe "um gnädigste Aufnahme ihres beym 2ten Gren.Rg. als Volontaire stehenden Sohnes Franz Clavieri auf 5 oder 6 Monathe in die Kur zu den barmherzigen Brüdern", weil sich sein Fuß "wie contrakt" befände, mit der Begründung vom Prior abgelehnt wurde, daß er "als unheilbar in obenerwähntem Krankenspital nicht länger mehr geeignet" sei (30) (siehe Abb. 2).

---

(29) KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 79.
(30) BayHStA MInn 62002.



München d. 27ten Febr: 1799.

Zum
Churfürstl: Hof Kriegsrath.

Der Prior der hiesigen barmherzigen Brüder, bittet, daß das Kloster von fernerer Verpflegung des im dortigen Krankenstibal aufgenommenen und bisher verpflegten, nach anliegenden medizinis: Attestats aber unheilbaren Volontaire des 2ten Grenad: Regts: Franz Xaveri gnädigst entledigt werden möchte.

Abb. 2: Ausschnitt aus einer churfürstlichen Anordnung vom 27. Febr. 1799 bezüglich der Unterbringung eines unheilbar Kranken. (BayHStA MInn 62002)

Der Versuch einer Aussonderung Unheilbarer mag dazu beigetragen haben, daß das Spital sich zu einer medizinischen Klinik im heutigen Sinne entwickelte und nicht wie andere Versorgungsanstalten in München Siechen- und Pflegeheim blieb.

Aber gegen Ende des 18. Jahrhunderts wurden zunehmend Vorwürfe erhoben, der Orden der Barmherzigen Brüder arbeite unrationell, seine Geldwirtschaft sei unkontrollierbar (der Gelderwerb erfolgte traditionell vor allem durch Bettelei und Verkauf von Devotionalien) und die Ordensbrüder würden sich "unter dem Vorwande der Krankenpflege mästen." (31) Offenkundig ließ die Haushaltsführung zu wünschen übrig, so daß 1801 infolge Geldmangels (trotz Darlehen des Kurfürsten von je 1500 fl in den Jahren 1800 und 1801) der Krankenbestand auf 20 reduziert werden und über die Hälfte der 66 Betten unbelegt bleiben mußte.

Im Jahre 1809 wurde der Orden ebenso wie der der Elisabethinerinnen (s. S. 21) im Zuge der Säkularisation aufgelöst. Mit Erstaunen liest man heute die Argumente, mit denen damals vom Ministerium des Inneren ein so folgenschwerer Schritt begründet wurde:

---

(31) NICOLAI, FRIEDRICH: Beschreibung einer Reise durch Deutschland und die Schweiz, im Jahre 1781. Bd. 6. Berlin und Stettin 1785.

"a.) Es kann ein so wichtiger Zweig der öffentlichen Polizeyverwaltung einem religiösen, nach ganz andern Absichten handelnden Orden nicht willkürlich überlassen bleiben.

b.) Der Genius unseres Zeitalters scheint sich mit religiösen, aus der Vorwelt auf uns übergegangenen Instituten nicht zu vertragen. Erziehung, Denkart und Handlungsweisen haben durch die Ereignisse der Zeit eine den strengern Begriffen und willfährigen Aufopferungen nicht mehr so günstige Wendung genommen.

c.) Es ist ohne Aufstellung eines Calkuls begreiflich, dass zur Pflege und Bedienung der Kranken ein religiöser Orden nach alter Form mehr kostet, als andere Einführungen.

d.) Eine Entfernung der unzufriedenen oder zu bestrafenden Nonnen ist wegen Ablegung der lebenslänglichen Gelübden unstatthaft. Der Einfluss dieses Umstandes auf den Krankendienst lässt sich begreifen. Schon seit Jahren haben sich Unverträglichkeit, Faktionsgeist und manche andere noch weit beträchtlichere Uebel unter diesen Religiösen gezeigt und unter ihnen die ärgerlichsten und schändlichsten Auftritte veranlasst, welche nicht mehr auf eine andere Weise, als mit ihrer Existenz ganz ausgerottet werden könnten.

e.) Dabei haben sie den eigentlichen Krankendienst zwar schon lange, besonders aber in der letzten Zeit auf eine unglaubliche und unverantwortliche Weise vernachlässigt, u.s.f." (32)

---

(32) siehe nächste Seite

Die Patienten des Spitals der Barmherzigen Brüder wurden am 15. März 1809 teils entlassen, teils ins Kreuz- oder Angerspital verlegt, um in den folgenden vier Jahren an der Stelle des alten Spitals unter Einbeziehung der Grundmauern das neue Allgemeine Krankenhaus zu errichten (s. S. 43).

3.4 Zusammenfassung

In den genannten Krankenanstalten standen nach Abzug der Siechenspitäler (in Schwabing und am Gasteig) und der psychiatrischen Abteilung im Heilig-Geist-Spital insgesamt 150 bis 200 Betten zur Verfügung (33). Zu einem großen Teil aber waren sie nur gewissen "Privilegierten" (34) zugänglich: So schieden die Hofspitäler von vorneherein für die Allgemeinheit aus, und auch in den städtischen Krankenhäusern wurde nur ein begrenzter Personenkreis aufgenommen:

> "Herrschaftliche Domestiquen, Maurer, Zimmerleute, Taglöhner, nicht zunftmäßige Professionisten, selbst bürgerliche Ehehalten, und besonders Hilfs-

---

(32) Zit. nach MARTIN, ANSELM: Geschichtliche Darstellung der Kranken- und Versorgungsanstalten zu München. München 1834, S. 73/74.

(33) Vgl. KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 105.

(34) WOLF, 1970, a.a.O., S. 2.

> bedürftige aus der Klasse des Landvolkes hatten keinen giltigen Zuspruch in erwähnte Hospizien. Ihr einziger Zufluchtsort war das Nosokomium z.h. Max; bei den barmherzigen Brüdern für Kranke männlichen Geschlechts, und bei den Elisabethinerinnen ... für weibliche Patienten." (35)

In den Ordensspitälern fand zwar allgemeine Aufnahme statt, doch reichte auch hier die verfügbare Bettenzahl (vermindert durch Betten, die nur den jeweiligen Stiftern zur Verfügung standen) bei weitem nicht mehr aus, um die Bedürfnisse der Menschen in der Haupt- und Residenzstadt zu befriedigen. Eine Erweiterung der Bettenkapazität schien daher gegen Ende des 18. Jahrhunderts dringend geboten. Überdies war den "alten" Krankenhäusern gemeinsam, daß sie in erster Linie "materieller" und geistlicher Fürsorge (36) dienten, daß die Verwahrung der Kranken einen höheren Stellenwert besaß als ihre medizinische Versorgung mit dem Ziel einer Heilung im heutigen Sinn. Das caritative Element stand ganz im Mittelpunkt. Mit dem Aufkommen naturwissenschaftlich-medizinischen Denkens und Fortschrittglaubens mußten daher auch die Nachteile solcher Einrichtungen offenkundig werden. Und wiederum sei HÄBERL als Kronzeuge zitiert:

---

(35) HÄBERL, 1813, a.a.O., S. 327.

(36) WOLF, 1970, a.a.O., S. 2.
Vgl. FISCHER, ALFONS: Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Bd. 1, Berlin 1933, S. 134.

"Schöne Denkmähler von Herzensgüte, und Menschenliebe ihrer Stifter bleiben die Hospitäler und Krankenhäuser, welche auf solche Art entstunden, allerdings. Aber sie wurden nach dem Geschmack und dem Geist der damaligen Zeiten erbaut, wo man weder auf eine gesunde Lage, noch auf eine schickliche Bauart, und am wenigsten auf die sonstigen Eigenschaften sah, die Krankenhäuser, und Hospitäler wesentlich haben sollten. Daher man, leider! wider seinen Willen bei Errichtung solcher Häuser Böses und Gutes zugleich, und sehr oft des Bösen sogar mehr that. Die Hospitäler, in welchen presthafte Arme den Rest ihrer Tage der Absicht nach gramlos zubringen sollten, wurden Wohnungen des Jammers und der Verzweiflung, und die Krankenhäuser, wo der erkrankte Arme Gesundheit und Leben suchte, wurden verpestete Kerker, in welchen Tod und Siechthum endemisch waren." (37)

---

(37) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 5.

4. Erbauer und Förderer des neuen Krankenhauses

4.1 FRANZ XAVER HÄBERL (1759 - 1846)

Wie bereits mehrfach angedeutet, wurde der Arzt FRANZ XAVER HÄBERL von überragender Bedeutung für die Errichtung des Münchner Allgemeinen Krankenhauses (s. Abb. 3).

Abb. 3: FRANZ XAVER HÄBERL (1759 - 1846)
Aus: KERSCHENSTEINER, 1913, S. 112.

Er wurde am 25. März 1759 (38) als Bauernsohn in Erlkam bei Holzkirchen in Oberbayern geboren. Nach dem Besuch einer Klosterschule und eines Studentenseminars in München begann er 1781 sein Medizinstudium in Ingolstadt. Da ihn die dortigen Verhältnisse nicht befriedigten, ging er 1783 nach Wien, wo er an der berühmten Klinik im Dreifaltigkeitsspital MAXIMILIAN STOLLs Schüler wurde.

STOLL (1742 - 1787) war in dieser Zeit mit Planungen zum Bau des großen Wiener Allgemeinen Krankenhauses befaßt, einer Aufgabe, der später in München auch HÄBERLs Leben gewidmet war (STOLLs Schrift "Über die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäuser" erschien 1788, vgl. Anm. 8). Bei STOLL legte HÄBERL aber auch "den Grund seiner praktischen ärztlichen Bildung. Diesem ausgezeichneten Arzte verdankte er, wie so viele Heilkünstler seiner Zeit, die trefflichste Anleitung zum Verhalten am Krankenbette" (39). STOLLs Lehranstalt erreichte, wie HECKER schreibt, "durch ihn eine Stufe der Vollkommenheit, auf der sie unbedingt als ein Vorbild aller klinischen Schu-

---

(38) Vgl. STUMPF, PLEICKHARD: Denkwürdige Bayern. München 1865, S. 308.
KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 109.
Neuer Nekrolog der Deutschen: 24. Jahrgang, 1846, Weimar 1848, S. 896.
(Andere Autoren geben den 26.3.1759, vermutlich den Tag der Taufe, als Geburtsdatum an. (Vgl. Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, hrsg. von August Hirsch, Berlin, Wien 1934.)).

(39) Neuer Nekrolog der Deutschen, a.a.O., S. 879.

len aufgestellt werden konnte." (40) Nach der Promotion in Ingolstadt, wohin HÄBERL nach einem Jahr in Wien zurückgekehrt war, ließ er sich 1784 in München nieder und übernahm - wie bereits erwähnt (s. S. 23) - im Jahre 1787 die ärztliche Leitung in den Spitälern der Barmherzigen Brüder und der Elisabethinerinnen.

Nachteile und Mängel bestehender Einrichtungen suchte er mittels Luftverbesserung in den Krankensälen und Maßnahmen zur Absonderung infektiös Kranker zu beheben. Dazu schrieb er 1794 eine Broschüre mit dem Titel: "Entwurf von Erweiterungs- und Verbeßerungs-Anstalten in dem Krankensaale zum heil. Maximilian bei den barmherzigen Brüdern" (41).

Der zunächst vorgenommene Umbau dieses Hauses, der mit Förderung des Kurfürsten Carl Theodor von 1794 bis 1796 erfolgte, brachte bereits eine Vergrößerung durch Anbauten, eine Unterteilung in mehrere Säle sowie durch das sogenannte Alkoven-System, d.h. Trennung der einzelnen Betten durch leichte Mauern, eine bessere Isolierung der

---

(40) HECKER, J.F.C.: Geschichte der neueren Heilkunde. Bd. 2. Die Wiener Schule. Berlin 1839. S. 506.

(41) Diese Schrift wurde von der Regierung autorisiert. Im selben Jahr wurde mit dem Umbau begonnen. Allerdings gelang es HÄBERL nicht, einen vollständigen Neubau zu bewerkstelligen; so mußte er das Prinzip einer geschlossenen Hofanlage, das er in seiner Denkschrift abgelehnt hatte, in der Praxis beibehalten.

Kranken. Dazu kamen als "wesentliche, z.T. epochemachende hygienische Verbesserungen" (42) sanitäre Einrichtungen, wie die Anbringung von Wasserclosetts zwischen den Betten mit Anschluß an eine Versitzgrube sowie Ventilationsvorrichtungen.

Doch besonders die von HÄBERL erdachte Belüftungsanlage brachte ihm Ehrungen und internationale Anerkennung: Bereits 1788 wurde er von der "Societé d' Émulation" in Colmar und von der medizinischen Gesellschaft in Kopenhagen zum Mitglied ernannt, "von Kaiser Alexander von Rußland aber mit einem sehr schmeichelhaften Handbilette und einem kostbaren Brillantringe beehrt" (43) und im April 1801 machte ihn die Münchner Akademie der Wissenschaften zum ordentlichen Mitglied. 1797 war er zum Medicinalrath ernannt worden.

> "Der Krankensaal bei den barmherzigen Brüdern wurde so sehr der Gegenstand der allgemeinen Aufmerksamkeit, daß kein Fürst nach München kam, der ihn nicht besuchte. Bei dieser Gelegenheit beehrte der König Gustav Adolph von Schweden im März 1803 H. mit einer goldenen Medaille. Napoleon besuchte am 6. Januar 1806 diese Krankenanstalt und hinterließ derselben zur Unterstützung der Leidenden ein Geschenk von 12 000 Fr. Am 19. Mai 1808 wurde H. zur

---

(42) KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 120.
(43) Neuer Nekrolog der Deutschen, a.a.O., S. 900.

Belohnung seiner Verdienste vom König Maximilian Joseph zum Ritter des Civilverdienstordens der bayer. Krone ernannt." (44)

Aber bereits 1799 reichte F.X. HÄBERL bei der Regierung erneut eine Denkschrift "Wünsche und Vorschläge zur Errichtung eines allgemeinen Krankenhauses in München" (vgl. Anm. 9) ein. Nach längeren Auseinandersetzungen mit Magistrat und Presse sowie Verzögerungen infolge Erkrankungen des Autors wurde dann 1808 vom König ein Neubau beschlossen und 1809 der Grundstein gelegt. Im Jahre der Eröffnung 1813 erschien schließlich HÄBERLs ausführliches Werk "Abhandlung über öffentliche Armen- und Krankenpflege" (45), mit dem er sich als "einer der bedeutendsten Krankenhausplaner und Hygieniker seiner Zeit qualifizierte." (46)

HÄBERL wirkte an der Anstalt jedoch nicht nur als Direktor, sondern auch als Lehrer. Seine klinischen Vorträge

---

(44) Neuer Nekrolog der Deutschen, a.a.O., S. 900.

(45) HÄBERL, FRANZ XAVER: Abhandlung über öffentliche Armen- und Kranken-Pflege mit einer umständlichen Geschichte der in dem ehemaligen Krankenhause zum heil. Max bei den barmherzigen Brüdern gemachten Erweiterungs- und Verbesserungs-Versuchen und der hievon im neuen allgemeinen Krankenhause zu München gemachten Anwendungen. München 1813.

(46) MURKEN, AXEL HINRICH: Die bauliche Entwicklung des deutschen Allgemeinen Krankenhauses im 19. Jahrhundert. Göttingen 1979. S. 74.

"gewährten ihm den Ruf eines ausgezeichneten Lehrers der praktischen Arzneikunde. Die Zuhörer konnten seinen Scharfsinn und sein richtiges Urtheil bei Bestimmung der Diagnose der schwersten Krankheiten, die Einfachheit seiner Behandlungsweise und die überraschende Wahrheit in der Andeutung des Krankheitsverlaufes nicht genug rühmen. Seine Schule stand in dem Rufe einer der vorzüglichsten medicinischen Bildungsanstalten." (47)

Bis 1823 wirkte er auch als Professor an der Landärztlichen Schule, wo die sogenannten "Landärzte", die eine Mittelstellung zwischen Chirurgen und eigentlichen Ärzten einnahmen, ausgebildet wurden (48).

Schließlich war HÄBERL auch als praktizierender Arzt sehr geschätzt: "In schwierigen Fällen wurde sein Rath fast

---

(47) Neuer Nekrolog der Deutschen, a.a.O., S. 902.

(48) Die medizinischen Unterrichtsverhältnisse dieser Zeit befriedigten HÄBERL nicht. Die Universität war 1800 von Ingolstadt nach Landshut verlegt worden und kam erst im Jahre 1826 nach München. (Vgl. GOERKE, HEINZ: Die Medizinische Fakultät von 1472 bis zur Gegenwart. In: Die Ludwig-Maximilians-Universität in ihren Fakultäten, hrsg. von Laetitia Boehm und Johannes Spörl, Berlin 1972, S. 218 f.). In München war seit 1809 nur die Medizinschule für Landärzte untergebracht. (Die Landärzte durften zwar selbständig behandeln, hatten aber die Pflicht, Patienten mit schwierigen oder langwierigen Krankheiten an die höhere ärztliche Stelle zu überweisen.) Die von HÄBERL vorgeschlagene Einrichtung einer medizinischen Schule in München, die er sich als Universität mit nur einer Fakultät vorstellte, gelangte nicht zur Ausführung. HÄBERL postuliert nach seinen negativen Erfahrungen an der Ingolstädter Universität, in der der Unterricht allzu theoretisch ausgerichtet war, eine praxisnähere Ausbildung der Ärzte (vgl. KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 151, sowie HOHMANN, GEORG: Ein Arzt erlebt seine Zeit. München 1954, S. 9).

von allen Aerzten Münchens nachgesucht" (49) und er galt als "Nestor unter den ausgezeichneten Ärzten dieser Hauptstadt" (50).

Mit dem Rücktritt von Montgelas sowie seines Namensvetters SIMON HÄBERL (s. S. 37) im Jahre 1817 verlor X. HÄBERL jedoch seine Freunde und Förderer in der Regierung. 1818 wurde "sein" bis dahin staatliches Krankenhaus im Rahmen der Wiederbelebung der Gemeindeverfassung städtisch, und 1824 erhielt er seinen vorläufigen Abschied (nachdem schon seit 1819 die Direktion wegen einer Krankheit HÄBERLs praktisch in den Händen des chirurgischen Oberarztes KOCH gelegen hatte (51)), gleichzeitig verlieh man ihm den Titel eines Obermedizinalraths. 1828 wurde er endgültig pensioniert, mußte seine Dienstwohnung verlassen und zog sich nach Diessen am Ammersee zurück, wo er nach der Säkularisation das ehemalige Klostergebäude erworben hatte (51a). Noch bis zu seinem Tod 1846 war er literarisch tätig, sein von Martin herausgegebenes Buch "System einer vollständigen Lufterneuerung in Kranken- und Versorgungshäusern, Irrenanstalten usw. für den Winter und Sommer" erschien 1840 (52).

---

(49) Neuer Nekrolog der Deutschen, a.a.O., S. 902.

(50) WENZL, F. BAPTIST: Umriß des Lebens Dr. SIMON V. HÄBERLs. München 1833. S. 45.

(51) KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 156.

(51a) Vgl. dazu Urlaubsgesuche HÄBERLs aus den Jahren 1812-14 (in: STAM RA 15592), um in Diessen "häusliche Dispositionen zu treffen". (H. an "Königl. General-Kreis-Commissariat" vom 12.3.1812, 20.7.1812 u. 30.8.1814).

(52) HAEBERL, FRANZ XAVER und ANSELM MARTIN: System einer vollständigen Lufterneuerung. München 1840.

Anläßlich der Feierlichkeiten zu seinem 50jährigen Doktorjubiläum 1834 hatte ihn der königliche Leibarzt J.B. v. WENZL als einen "unablässig Bestrebsamen in verbesserter Einrichtung der Heilanstalten in München" und als "unermüdlichen Antragsteller, Mitbegründer und Erbauer des schönen allgemeinen Krankenhauses" gewürdigt. Er sprach von dem "edlen Vorbilde praktischer Aerzte in Kunst und Gemüth, dem hilfreichen Arzte und väterlichen Freunde so vieler Tausenden von Hospitalkranken." (53)

In der Eingangshalle der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität in der Ziemssenstraße finden sich noch heute zwei Gedenktafeln mit Reliefportraits, von denen eines dem Andenken FRANZ XAVER HÄBERLs gewidmet ist und die Erinnerung an sein Werk lebendig halten soll. Auf der anderen Plakette ist SIMON HÄBERL dargestellt, jener Namensvetter des großen Arztes, der sich auf seine Weise um die Errichtung des neuen allgemeinen Krankenhauses verdient gemacht hat:

4.2 SIMON V. HÄBERL (1772 - 1831)

SIMON V. HÄBERL bekleidete in der Regierung Montgelas seit 1808 das Amt eines "Ober-Medizinalraths"; als Leiter des Central-Medizinal-Bureaus stand er an der Spit-

---

(53) Neuer Nekrolog der Deutschen, a.a.O., S. 904. Vgl. auch: Erinnerung an das fünfzigjährige Doktorjubiläum des Hrn. Franz Xaver v. Häberl. München 1834. (o.V.)

ze der gesamten Medizinalverwaltung Bayerns. Er war Gründer einer geordneten Medizinalverfassung im Lande, Herausgeber des bereits erwähnten Organischen Ediktes über das Medizinalwesen (s. S. 6) und Verfasser des Edikts vom 7. März 1808, in dem die Errichtung des neuen Allgemeinen Krankenhauses angeordnet wurde (54). Planung und Bau dieses Hauses stand er positiv und fördernd gegenüber.

Über die Namensgleichheit hinaus weist auch der berufliche Werdegang SIMON und FRANZ XAVER HÄBERLs, die einander freundschaftlich verbunden waren, manche Gemeinsamkeit auf:

SIMON HÄBERL, am 26.10.1772 in München geboren, begann 1792, wie FRANZ XAVER zehn Jahre vor ihm, sein Medizinstudium in Ingolstadt, zeigte sich jedoch ebenfalls von der mangelhaften und nur theoretisch ausgerichteten Ausbildung unbefriedigt. Er berichtet: "Keine Klinik, keine Gebäranstalt. Es war ein Fest, wenn zuweilen im dritten Jahr ein Mediziner zu einem Kranken ins Militärspital gelassen wurde." (55) Aus diesem Grund wandte er sich ebenfalls nach Wien, um dort eine praxisnähere klinische Ausbildung am Krankenbett zu erhalten. Die Stadt

---

(54) Vgl. WENZL, a.a.O., S. 29.
(55) ebenda, S. 9.

hatte sich zu dieser Zeit den Ruf einer "alten, längst rühmlich anerkannten Pflanzschule deutscher Ärzte" (56) erworben.

So ist wohl auch SIMON HÄBERLs Verständnis für Hospitalangelegenheiten und die Reformvorschläge seines Namensvetters FRANZ XAVER in seinen am Wiener Allgemeinen Krankenhaus gesammelten Erfahrungen begründet.

Nach Beendigung von Studium und Promotion in Ingolstadt ging SIMON HÄBERL ebenfalls nach München, wo er während der Regierungszeit Montgelas (1801 - 1817) als "Medizinalbeamter" zu hohem Ansehen gelangte. Zu seinen größten Verdiensten gehört die Einführung der Pockenschutzimpfung 1807 in Bayern als erstem Land der Welt. Der Rücktritt Montgelas 1817 wegen Verfassungsdifferenzen mit dem Kronprinzen beendete allerdings auch seine politische Karriere. Er starb im Jahr 1831.

Von SIMON HÄBERLs maßgeblicher Beteiligung am Zustandekommen des Projektes "Allgemeines Krankenhaus" zeugen viele im Bayerischen Staatsarchiv erhaltene Akten aus der Bauzeit. Hier wird seine Name, neben dem von F.X. HÄBERL und den Architekten, in zahlreichen Schriftsät-

---

(56) Neuer Nekrolog der Deutschen, a.a.O., S. 879.

zen erwähnt. So zeigt Abb. 4 eine schriftliche Verfügung des Staatsministers Montgelas vom 26. Januar 1809 kurz vor Baubeginn, in der die Räumung des Klosters der Barmherzigen Brüder "benehmlich mit dem Ober-Medizinalrathe HÄBERL" angeordnet und verbesserte Baupläne des Architekten Oberbaudirektor v. Schedel genehmigt wurden (57).

---

(57) BayHStA MInn 62 019

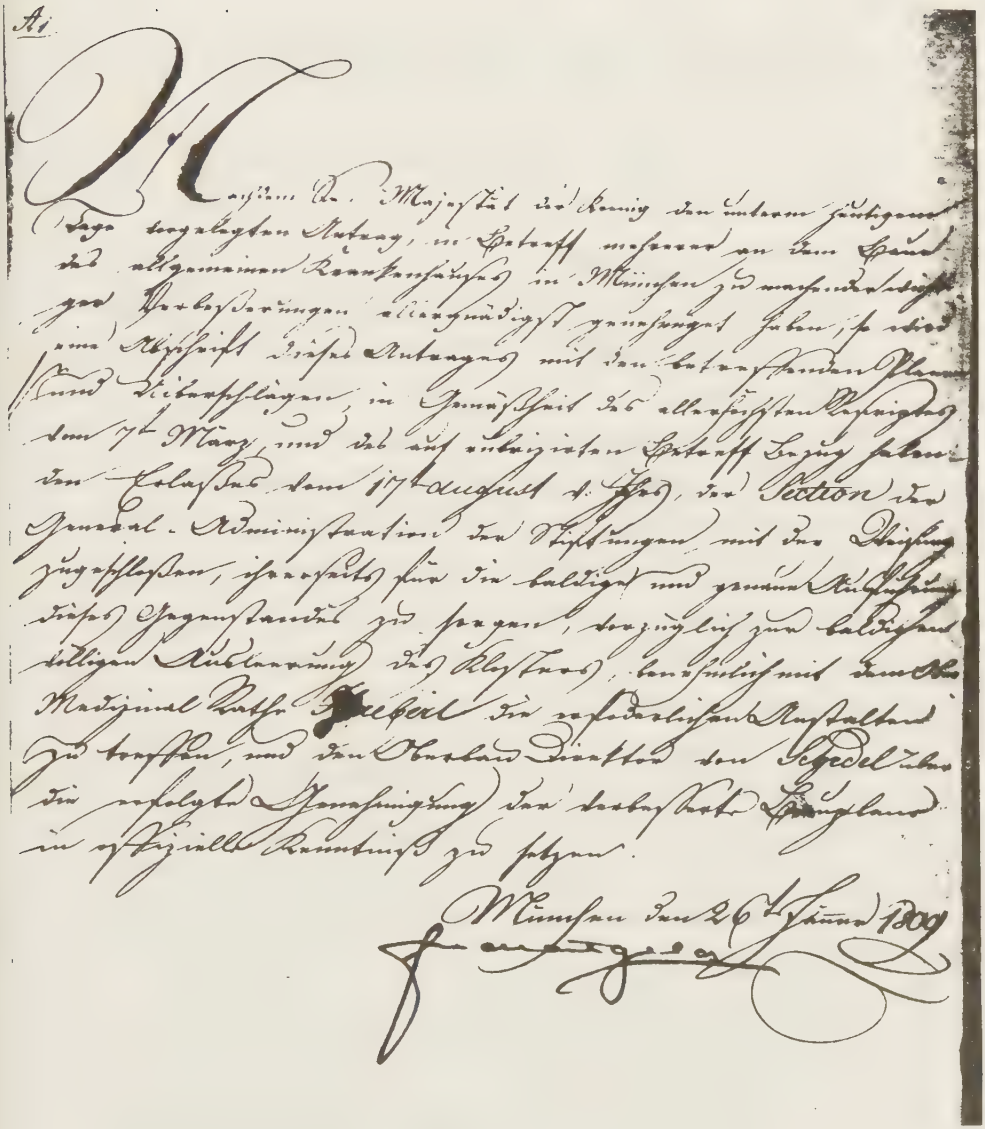


Abb. 4: Reproduktion einer Anordnung Montgelas vom 26.1.1809 an die Stiftungsadministration. BayHStA MInn 62 019

5. Bauliche Einrichtungen des Allgemeinen Krankenhauses

Das neue Haus (siehe Abb. 1), dessen Erbauung FRANZ XAVER HÄBERL "seinem göttlichen Drange zum Hospitaldienst folgend" (58) mit Eifer und Engagement betrieben hatte, fand allgemein Lob und Anerkennung; erst später fehlte es auch an Kritik nicht. WIBMER nennt es "eine Zierde und Wohltat der Stadt" (59), HÄBERLs Schüler und Freund MARTIN spricht von "einer Musteranstalt", die "würdig ist, als das ursprünglich am zweckmäßigsten eingerichtete Spital seiner Art in Deutschland erklärt werden zu können" (60) und HEINEKE rühmt in seinem Bericht über das Allgemeine Krankenhaus seine Vollkommenheit "in allen seinen Theilen, selbst bis auf die unbedeutendsten Sachen herab" (61).

Die Architekten waren Nikolaus Schedel von Greiffenstein (1752 - 1810) und Carl von Fischer (1782 - 1820), auf den v.a. die Gestaltung der klassizistischen Fassade zurückzuführen ist (62). Diese trug über dem Eingangs-

---

(58) WENZL, a.a.O., S. 13.

(59) WIBMER, 1862, a.a.O., S. 132.

(60) MARTIN, a.a.O., S. 7.

(61) Zit. nach EBSTEIN, ERICH: Zur Geschichte des Krankenhauses L.D. Isar in München. Janus 1909, S. 96.

(62) siehe nächste Seite.

tor eine von zwei Säulen gerahmte Tafel mit der Inschrift: "Aegrorum medelae et solamini benevolentia Maximiliani Josephi Regis MDCCCXIII" (63). Beim Innenausbau waren F.X. HÄBERLs Vorschläge weitgehend verwirklicht worden.

Die bauliche Konzeption bezog noch vorhandene Grundmauern des Spitals der Barmherzigen Brüder (s. S. 21) mit ein, so daß eine Anlage mit zwei geschlossenen Höfen entstand (64).
Die Seitenflügel enthielten die Bettenzimmer, im ersten Querbau waren Verwaltung und Personal untergebracht. Der zweite Quertrakt war für Küche und Apotheke vorgesehen, im dritten befanden sich ein nachträglich eingebauter Operationssaal sowie kleine Separatzimmer. In je-

---

(62) Vgl. SPRINGORUM-KLEINER, ILSE: Karl von Fischer 1782-1820. München 1982, S. 73.
Fischer gelangte u.a. durch seine Entwürfe für das Münchner Nationaltheater und das Prinz-Carl-Palais zu hohem Ansehen. Er war "der erste, der der Hauptstadt des neuen Königreiches ein neuzeitliches Gesicht gab". (Spindler, a.a.O., S. 1176).

(63) [Den Kranken zur Heilung und zum Trost durch die Güte des Königs Maximilian Joseph (gestiftet) 1813.] Bay HStA MInn 62026: Aufschrift am allgemeinen Krankenhause dahier 1812/13.
Beim Umbau von 1896 wurde die Fassade weitgehend neu gestaltet. (Vgl. KERSCHENSTEINER, a.a.O., S.144, sowie SCHMIDTLER, G.: Das städtische allgemeine Krankenhaus München links der Isar. Bau und Organisation. In: Annalen der städtischen Krankenhäuser zu München, hrsg. v. J. Bauer, Bd. 15. München 1913, S. 335).
Die Inschrift ist heute nicht mehr vorhanden.

(64) Die Nahtstellen der beiden Karees sind heute noch am abschüssigen Boden erkennbar.

dem der drei Stockwerke befanden sich in den beiden Flügeln neun Säle. Die Angaben zur Bettenzahl schwanken (65). Nach HÄBERL (66) enthielten von den insgesamt 54 Sälen 48 zwölf und 6 sechs Betten. In den sog. Kommunalsälen standen demnach 612 Betten zur Verfügung ohne Einrechnung der Zimmer für separationsbedürftige Honoratioren. Allerdings war die Klinik in den ersten Jahren noch nicht voll belegt. 1817 schreibt CHRISTIAN MÜLLER:

> "Die Einrichtung dieser Hospitalanstalt soll sich dereinst auf die Aufnahme von sieben- bis achthundert Kranken erstrecken. Dermalen dürften nur erst 450 bis 500 Kranke darinn aufgenommen werden können, weil zwar der Raum für jenes Maximum, nicht aber der dazu nöthige Vorrat an Betten, Wäsche u.s.w. vorhanden ist, jedoch sukzessiv angeschaft wird." (67)

---

(65) So geht MARTIN von 54 Krankensälen zu je 12 Betten und 36 Einzelzimmern aus, was eine Gesamtzahl von 684 Betten ergibt (MARTIN, a.a.O., S. 21). Nach KERSCHENSTEINER handelte es sich nur um 48 Säle und damit 576 Betten nebst zusätzlichen Betten in den Separatzimmern (KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 136). Bei EBSTEIN heißt es hierzu: "Das Krankenhaus ist für die Zahl von 600 Kranken errichtet, eine Krankenzahl, die sich jedoch nur selten, ja wir wollen zum Wohle der Stadt München wünschen, nie hier finden wird; selten erstreckt sich der feste Bestand der Anstalt über dreihundert Kranke, und nur für den Fall einer herrschenden Epidemie ist es auf die doppelte Zahl seiner gewöhnlichen Kranken eingerichtet." (EBSTEIN, a.a.O., S. 96) THORR schreibt: "Das allgemeine Krankenhaus ist für 600 Kranke als Maximum bestimmt." (THORR, 1847, a.a.O., S. 71).

(66) HÄBERL, 1813, a.a.O., S. 568, Anm. 2.

(67) MÜLLER, CHRISTIAN: München unter Maximilian Joseph I. Mainz 1817, S. 476.

Im Königlichen Reskript vom 27.8.1813 heißt es dazu:

> "Dem neuen öffentlichen Krankenhause haben Wir nach den angestellten Berechnungen eine solche Größe und Ausdehnung geben lassen, daß dasselbe nicht nur allein dem gegenwärtigen Bedürfnisse und der vorhandenen Volkszahl Unserer Residenzstadt, sondern auch einer künftig etwa vermehrten Population vollkommen entspricht , und sieben bis acht hundert Kranke aufnehmen könne." (68)

Die Belegung der Zimmer mit nur 6 bis 12 Kranken, die jahrzehntelang beibehalten wurde, spricht für HÄBERLs Weitblick. Wie verschiedenartig auch damals die Auffassungen über eine "zweckmäßige" Bettenzahl pro Zimmer waren, zeigt ein Krankenhausplan aus dem Jahre 1781, der bis zu 93 Betten pro Saal vorsah (69), während in einer anderen, 1788 publizierten Abhandlung "Von der Notwendigkeit einem jeden Kranken ein einzelnes Zimmer zu geben" (70) gesprochen wurde.

---

(68) Allerhöchste Entschließung vom 27.8.1813 (unterzeichnet von Max Joseph und Montgelas) an das königliche General-Kommissariat des Isarkreises als Kreisadministration der Stiftungen, das neue öffentliche Krankenhaus in München betreffend. Abschriften STAM RA 57 252 und StdA München Bestand Krkh. li. d. Isar Nr. 789. Vgl. auch SCHMIDTLER, a.a.O., S. 301.

(69) LUKAS VOCH, Bürgerliche Baukunst. 2. Teil. Augsburg 1871.

(70) HOFFMANN, LUDWIG CHRISTOPH: Von der Nothwendigkeit, einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer und Bett zu geben. Mainz 1788.

F. X. HÄBERL fand für seine Forderung nach einer mäßigen Bettenzahl pro Krankensaal und der Einrichtung zahlreicher Separatzimmer eine modern anmutende Begründung:

> "Da es eben so einleuchtend, als gewiß ist, daß die Nosokomialschädlichkeiten mit der Krankenzahl in arithmetischen Verhältniße wachsen: so wäre dieses allein schon Grund genug, so wenig Kranke, als es das Ortsbedürfniß gestattet, in einem Kommunraume zusammen zu legen. Dazu kömmt aber noch, daß nosokomielle Rücksichten den Grundsätzen der Salubrität gemäß eine besondere Klassifikation der Kranken erheischen, die mehrere Unterabtheilungen enthält, und für diese Unterabtheilungen viele und nur kleine Separatsäle fordert, die man bei Anordnung großer Kommunsäle nicht oder nicht passend genug wird ausmitteln können." (71)

Eine Isolierung der Kranken untereinander bezweckten auch die schon erwähnten, zwischen den Betten aufgeführten Trennwände bzw. Alkoven, die u.a. dazu dienen sollten, "den Grauen und den damit verbundenen schädlichen Eindruck abzuwenden, den ungehinderter Überblick mehrerer Leidender nicht nur den Gesunden, sondern auch den Kranken wechselseitig verursachen würde." (72) Bereits im Jahre 1832 wurden die Alkovenmäuerchen allerdings wieder entfernt, weil sie den Unterricht am Krankenbett

---

(71) HÄBERL, 1813, a.a.O., S. 232.
(72) ebenda.

behinderten (73) und zudem hygienische Bedenken gegen sie erhoben wurden; sie galten als "Wanzennester" (74).

Zwischen den zum Innenhof gelegenen Korridoren und den Krankensälen befanden sich kleine Vorräume, die einen Schutz gegen Luftzug und Lärm boten und als Teeküche, Aufenthaltsraum für die Pflegerinnen und ähnliches dienten.

Der von Friedrich Ludwig Sckell (75) angelegte Garten enthielt Heilpflanzen sowie Rasenplätze für die Kranken.

Ein besonderes Anliegen HÄBERLs waren die sanitären Einrichtungen. Zu diesem Zweck hatte er sich auch mit der Konstruktion von Leibstühlen und Aborten mit Spülvorrichtung befaßt und diese bereits im Spital der Barmherzigen Brüder anbringen lassen. Im neuen Krankenhaus konnten sie jedoch wegen technischer Schwierigkeiten in den

---

(73) Seit 1826 war das Krankenhaus Universitätsklinik.

(74) MARTIN, 1834, a.a.O., S. 27.

(75) Wie mit Carl v. Fischer, so war auch mit F.L. Sckell (1750 - 1823) ein anerkannter Meister seines Fachs verpflichtet worden, ein Zeichen, welche Bedeutung der großzügigen und repräsentativen Gestaltung des neuen Krankenhauses beigemessen wurde. Sckell war seit 1804 Hofgarten-Intendant in München und gestaltete u.a. den englischen Garten und den Nymphenburger Schloßpark. (Vgl. Allgemeines Lexikon der bildenden Künstler von der Antike bis zur Gegenwart. Begründet v. Ulrich Thieme u. Felix Becker. Bd. 30, Leipzig (1936), S. 397.)

Krankensälen nicht beibehalten werden; das System der bisherigen Leibstühle hatte HÄBERL aber dahingehend verbessern können, daß durch eine besondere Vorrichtung (eine mit Wasser gefüllte Rinne) ein luftdichter Abschluß des Deckels erreicht wurde. Auf diese Weise konnte das Entweichen übelriechender und nach damaliger Auffassung infektiöser Gase verhindert werden. Die Abwässer wurden zum nächsten Stadtbach, die Fäkalien in gemauerte Versitzgruben geleitet.

"Bei der ganzen Spitalpolicey ist kein Umstand wichtiger, als die Verbesserung der Luft, worauf nicht genug gedrungen werden kann." (76) So CHRISTIAN FRIEDRICH LUDWIG schon im Jahre 1791.

Wie in den biographischen Daten (s. S. 33) bereits erwähnt, war auch für HÄBERL wie für viele andere Ärzte seiner Zeit die Verbesserung der Luft im Krankenhaus von zentraler Bedeutung. Ausgehend von der Überzeugung, daß die gefürchteten Nosokomialkrankheiten durch die "Luftverderbniß" verursacht seien, entwickelte er in langen Versuchen ein neuartiges Prinzip der Ventilation:

---

(76) CHRISTIAN FRIEDRICH LUDWIG in seinen Zusätzen zu HOWARD, JOHN: Nachrichten von den vorzüglichsten Krankenhäusern und Pesthäusern in Europa. Leipzig 1781. S. 461.
Die Verhinderung des Hospitalfiebers durch die Reinhaltung der Luft war zu der Zeit ein "alle Baugedanken beherrschendes Ziel" (LESKY, 1967, S. 28).

"Theils die Wichtigkeit dieses Problems, theils auch eine natürliche, zur Leidenschaft gewordene Neigung für die Krankenhaussache befeuerte seit mehr als zehn Jahren unaufhörlich in mir den nöthigen Eifer, hierüber befriedigende und darstellbare Resultate aufzufinden. Meine Bemühungen hatten den ausgezeichnetsten Erfolg." (77)

Sein schon mehrfach beschriebenes Prinzip (78) beruhte auf der Zuführung von Frischluft ("Pression") durch "Lufttürme", wobei Öfen zur Unterstützung der Ventilation dienen sollten. Die in diesen "Mantelöfen" erwärmte Luft sollte vom Parterre in die Krankensäle aufsteigen, der Abzug der gebrauchten Luft ("Suktion") durch andere Kanäle in die Kamine erfolgen.

Aber so sehr dieses System zunächst anerkannt worden war (79), in praxi erfüllte es nicht die darin gesetzten Erwartungen. 1817 bereits hatte CHRISTIAN MÜLLER die schlechte Luft in den Sälen des neuen Krankenhauses moniert, die er "mehr oder minder verdorben, in einigen

---

(77) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 12.

(78) Vgl. z.B. KERSCHENSTEINER 1813, S. 138 ff., MURKEN, 1979, S. 79 ff., HÄBERL, 1813, S. 572-573, THORR, 1847, S. 7 ff. u.a.

(79) MARTIN führt z.B. folgenden Tatbestand an, um die Wirksamkeit des Systems zu belegen: "Zum Beweise dieses Fortströmens der mephitischen Krankenluft durch die Schornsteine dienen die Kaminkehrer, welche nicht selten ihre Arbeit in Folge der durchströmenden Krankendünste zu unterbrechen gezwungen sind." (MARTIN, 1834, a.a.O., S.8).

sogar unausstehlich gefunden" hatte (80), und PH. FRANZ VON WALTHER schrieb im Jahre 1846: "Die Erfindung ist sehr scharfsinnig, und gegen die theoretische Richtigkeit der zum Grund liegenden Berechnungen möchte sich kaum etwas Haltbares einwenden lassen. Allein - die Maschine geht leider nicht!" (81) Schließlich zeigten die Untersuchungen PETTENKOFERs 1856 und 57 die Gründe für die unzureichende Wirkungsweise dieses Ventilationssystems auf. So bildeten sich bei geringem Heizbetrieb in den Abzugsrohren Gegenströmungen, die den Wert der Anlage weiter herabsetzten (82). U.a. stellte PETTENKOFER fest, daß durch dieses Ventilationssystem einem Krankenbett pro Stunde nur 11 m³ Luft zugeführt wurden (83).

Wahrscheinlich wäre im Jahr 1813 bei einem außerhalb der Stadt gelegenen und von Wiesen und Bäumen umgebenen

---

(80) MÜLLER, CHRISTIAN: München unter Maximilian Joseph I. 2. Bd. Mainz 1817, S. 478.

(81) WALTHER, PHILIPP FRANZ VON: Über klinische Lehranstalten in städtischen Krankenhäusern. Freiburg im Breisgau, 1846, S. 67.

(82) PETTENKOFER, MAX: Bericht über die Ventilations-Apparate. In: Abhandlungen der naturwissenschaftlich-technischen Commission bei der Königl. Bayrischen Akademie der Wissenschaften in München. 2. Bd. München 1858, S. 38-48.
Vgl. auch DEGEN, LUDWIG: Der Bau der Krankenhäuser mit besonderer Berücksichtigung der Ventilation und Heizung. München 1862, S. 3.

(83) Aus arbeitsmedizinischer Sicht werden heute 30 m³ Raumluft pro Patient und Stunde gefordert (BORNEFF, J.: Hygiene, Leitfaden für Studenten und Ärzte. 1977, S. 357).

Krankenhaus durch normale Fensterlüftung der erwünschte Effekt einer Lufterneuerung besser zu erzielen gewesen, aber gerade die Öffnung der Fenster mußte untersagt werden, um die Wirksamkeit der Ventilationsanlage nicht zu beeinträchtigen!

Trotz dieser Einschränkungen gilt HÄBERL jedoch als "sehr ernst zu nehmender Hygieniker und Vorläufer Pettenkofers" (84) und seine Lüftungskonstruktion kann als Versuch einer Art Klimaanlage aufgefaßt werden, wie sie uns heute in vergleichbaren Einrichtungen zur Selbstverständlichkeit geworden ist.
Darüber hinaus bleibt es trotz aller Fehlschläge HÄBERLs Verdienst, als Initiator und Gestalter des Münchner Allgemeinen Krankenhauses dem Krankenhauswesen insgesamt wesentliche Impulse gegeben zu haben. "Wie nie zuvor war die gesamte Architektur den Prinzipien einer rational (wenn auch falsch) begründeten Lüftungs-Hygiene untergeordnet, während bisher fast ausschließlich seelsorgerliche Motive die bauliche Gestalt geprägt hatten", und "die normensetzende und typenbildende Kraft, die von der damals in München entwickelten Lösung über die west-

---

(84) KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 142.

deutschen Staaten ausstrahlte" (85), ließ es für Deutschland in der Nachfolge Wiens (86) zu einem "Markstein in der Geschichte des Krankenhausbaus" (87) werden.

---

(85) JETTER, DIETER: Geschichte des Hospitals, Bd. 1, Westdeutschland von den Anfängen bis 1850. Wiesbaden 1966, S. 187.

(86) In baulicher Hinsicht gilt weniger das vom kgl. Leibarzt Joseph Quarin (1733 - 1814) tatsächlich verwirklichte Projekt des Wiener Krankenhauses als Vorbild für die Münchner Lösung, als vielmehr der von dem Wiener Arzt JOHANN PETER XAVER FAUKEN (1740 - 1794) vorgelegte Idealplan (Entwurf zu einem allgemeinen Krankenhause. Wien 1784). Interessanterweise wurde bereits bei FAUKEN wie später bei HÄBERL versucht, durch speziell konstruierte Öfen, die als Luftventilatoren dienen sollten, optimale Luftverhältnisse zu erreichen.

(87) LEISTIKOW, DANKWART: Das deutsche Krankenhaus in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert im Hinblick auf die Entwicklung in Deutschland. Hrsg. von Hans Schadewaldt . Göttingen 1976, S. 20.

6. Personelle Gegebenheiten im Krankenhaus

Bevor am 1. September 1813 die ersten Patienten in dem neuen Allgemeinen Krankenhaus aufgenommen wurden, erschien am 27. August ein Kgl. Reskript, das die gesamte Organisation des Hauses in acht Paragraphen definitiv festlegte.

> "Damit den Einwohnern Unserer Residenzstadt München, und zum Theile Unseren sämmtlichen Unterthanen, die von Uns beabsichtigten Vortheile von diesem neuvollendeten Institute versichert werden, finden wir Uns veranlaßt, nachfolgende weitere Bestimmungen über die Dotation, das Personal, die Aufnahme und Entlassung, und überhaupt über die innere technische, ökonomische und polizeiliche Organisation desselben zu treffen." (88)

Im dritten Abschnitt dieses Reskripts wurde das technische, pflegende, ökonomische und "niedere Dienst Personal" bezeichnet und sein jeweiliger Aufgabenbereich abgesteckt.

---

(88) Kgl. Reskript vom 27.8.1813. Vgl. Anm. 68. S. 301.

6.1 Ärztliches Personal

Zum ärztlichen Personal heißt es:

> "Die erste Person des öffentlichen Krankenhauses ist der dirigirende Arzt, oder Direcktor desselben. Unter der unmittelbaren Aufsicht Unseres General Commissariats besorget derselbe alle Geschäfte der Anstalt nach den ihm zukommenden Vorschriften. Ihm sind die übrigen Aerzte und Wundärzte, das Apotheker Personal, die Krankenpflegerinnen, das ökonomische und niedere Dienstpersonal untergeben. Er ordinirt besonders den schweren Kranken nach Möglichkeit selbst, und läßt die Kranken überhaupt durch die Sekundärärzte und die Pracktikanten unter seiner Leitung und Verantwortlichkeit besorgen. Er wachet für die Befolgung der festgesetzten Ordnung, der Hausgesetze, der Polizei, und der jedem Individuum zukommenden Dienstes Instruktion. Er kontrolirt die Einnahmen und Ausgaben des Instituts, und führet den einen Schlüssel zur Krankenhaus Kasse, welche unter seiner und des Oeconomen gemeinsamer Sperre ist (89).
>
> Zum Direktor des neuen öffentlichen Krankenhauses ernennen oder vielmehr bestättigen Wir Unseren Medizinalrath Franz Xaver Häberl, mit dem ihm bereits angewiesenen Gehalte, freier Wohnung in dem

---

(89) Die hier dem ärztlichen Direktor zunächst eingeräumten, weitreichenden Kompetenzen wurden allerdings bei Übernahme des Krankenhauses durch den Magistrat der Stadt im Jahre 1819 wesentlich eingeengt und auf die medizinischen Aufgabenbereiche beschränkt (vgl. KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 157).

für ihn bestimmten Hause, dann acht Klafter Buchen, und zwölf Klaftern Fichtenholze. (90)

Dem dirigirenden Arzte des öffentlichen Krankenhauses zu München, als eines Instituts der ersten Klasse dieser Art, werden zwei Sekundär-Aerzte beigegeben. Die ihnen zukommende Dienstesinstruktion enthält das Nähere. Die Sekundärärzte wohnen in den für dieselben bestimmten Zimmern des Krankenhauses, erhalten, da ihre Anwesenheit beständig erfordert wird, Kost, Getränk, Beheitzung und Licht, und an baarem Gelde ein jeder 500 F für das Jahr in monatlichen Raten. Sie sollen unverheurathet sein, und das Krankenhaus bezahlt im Falle ihres Absterbens daselbst keine Pension. Sie können auf vorausgegangene hinlänglich gegründete Anzeige des Direktors von dem General Kommissariate mit jedem Monath, und auch nach vorläufiger vierwöchentlicher Aufkündung von ihrer Seite, ihrer Stellen entlassen werden.

Zu Sekundärärzten sollen für gegenwärtig die Dr. Dr. Ignath Späth und Martin Folie verwendet werden, welche sich um diese Stellen beworben und Zeugnisse ihrer Fähigkeiten hiezu vorgelegt haben.

Als Oberwundarzt des Krankenhauses (91), welcher zugleich im legalen Verhinderungsfalle des dirigirenden Arztes die Geschäfte desselben übernimmt. bestättigen Wir den in dieser Eigenschaft bereits

---

(90) Das Holzmaß 1 Klafter entspricht etwa 3,13 m³. (Vgl. ZORN, WOLFGANG: Kleine Wirtschafts- und Sozialgeschichte Bayerns 1806-1933. München 1962).

(91) siehe nächste Seite.

den vereinigten Krankenanstalten dienenden Professor der Chyrurgie an der landärztlichen Schule zu München, Dr. Andreas Koch, mit einem Funktionsgehalte von 800 F. Derselbe wohnt nicht in dem Krankenhause. Ueber seine Dienstesverhältnisse in demselben wird ihm eine besondere Instrucktion ertheilt. Dem Oberwundarzte wird ein Sekundärwundartzt unter den nämlichen Verhältnissen und Emolumenten, wie die Sekundärärzte in der Person des Dr. Cajetan Textor beigegeben, welcher sich zu dieser Stelle mit Unterstützung aus Unserm Aerar, im Ausland vorzüglich befähiget, und um dieselbe nachgesucht hat.

Nebst dem Sekundär Wundarzte werden zur Besorgung der chyrurgischen Geschäfte noch zwei Wundärzte in der Person des Jacob Asam und Joseph Maier, welche in dieser Eigenschaft den Krankenanstalten schon Dienste leisteten, mit einem jährlichen Gehalte von 350 F für jeden derselben, dann freier Verpflegung und Wohnung, zu verwenden gestattet; sie erhalten ebenfalls ihre besondere Instrucktion. In dem Gehalte des Chyrurgen Asam ist jedoch seine Pension als ehemaliger barmherziger Bruder einzurechnen.

---

(91) Aus dieser Position entstand später die Stellung des Direktors der Chirurgischen Klinik. (Vgl. SCHMIDT-LANDRY, GELMAR: Geschichte der chirurgischen Universitätsklinik München. München. Med. Diss. 1952). Die seit Gründung des Krankenhauses stets von einem eigenen Oberarzt geführten chirurgischen Abteilungen (in den Jahren 1824-27 und 1859-72 gab es jeweils zwei) bestanden weitgehend selbständig neben den internistischen Abteilungen. 1891 erfolgte die endgültige Trennung beider Disziplinen durch den Bau der chirurgischen Klinik in der Nußbaumstraße.

Dem Direcktor des Krankenhauses ist es übrigens erlaubt, in dem Falle einer größeren Anzahl Kranker, zeitweise schon absolvirte Aerzte, welche die vorgeschriebene Probrelation bereits abgelegt haben, oder dieselbe abzulegen im Begriffe stehen, sowohl zum Dienste der Internisten als auch der Externisten aufzunehmen. Für jeden Tag ihrer Funktion erhalten sie freie Verpflegung, ohne Wohnung und 1 F.
Wir erwarten übrigens, daß der Direcktor von dieser Erlaubnis niemals ohne hinreichende Ursache Gebrauch machen werde, und Unser General Commissariat wird hierauf bei der Zusammenstellung der Monatsberichte und der Revision der Rechnungen Rücksicht nehmen." (92)

Das Reskript enthält keine Angaben über die Höhe der Einkünfte des Direktors HÄBERL, abgesehen von den Naturalbezügen freie Wohnung und Holz. In den vom damaligen Buchführer und späteren Verwaltungsdirektor JOSEPH THORR geführten Haushaltsbüchern des Jahres 1813/14 ist in der Personalabrechnung für HÄBERL ein Jahresgehalt von nur 450 F vermerkt (vgl. Abb. 5). Dieser Betrag liegt erstaunlicherweise unter dem des Oberwundarztes ANDREAS KOCH, das gemäß dem königlichen Erlaß mit 800 F

---

(92) Vgl. Anm. 68, S. 304.
Die genaue Festsetzung der Gehälter bis ins Detail in diesem königlichen Dekret spiegelt den Geist des Merkantilismus, durch den Montgelas das Staatsgebiet Bayern auch zur wirtschaftlichen Einheit zusammenzufassen suchte. (Vgl. ZORN, WOLFGANG: Bayerns Gewerbe, Handel und Verkehr 1806-1970. In: SPINDLER, a.a.O., S. 782).

Tabellarische Nachweisung der Ausgaben auf Besoldungen des wissen[illegible]
zu München für den Monat [illegible]

Charge oder Grad des Dienstes des wissenschaftlichen Personals	Vor- und Geschlechts-Name	Bezahlte Monats-Besoldung			Tag der Bezahlung	Nrus der Quittung als Beleg	Bemerkungen
		fl.	kr.	dz.			
a) ~~[illegible]~~ Pers.							
Director	Franz Xaver v. Haberl	37	30	–	30 8b	1	nach jährlich 450 f
Oberwundarzt	Andreas Koch	66	40	–	detto	2	" " 800 f
Sekundärarzt	Ignatz Späth	41	40	–	detto	3	" " 500 f
detto	Martin Holin	41	40	–	detto	4	" " 500 f
detto der Chirurgie	Kajetan Teator	41	40	–	detto	5	" " 500 f
Praktikant	Ignatz Pfisterer	31	–	–	detto	6	täglich 1 f 365 f
Chirurg	Jakob Asam	29	10	–	detto	7	nach jährlich 350
detto	Joseph Mayr	29	10	–	detto	8	" " 350 f
	Summa	318	30	–			

Königl. Verwaltung

Abb. 5: Ausschnitt aus der Personalabrechnung des Krankenhauses für den Monat Dezember 1813 mit Angabe der Arztgehälter: "Tabellarische Nachweisung der Ausgaben auf Besoldungen des wissenschaftlichen Personals im königlichen Krankenhause 1. Classe zu München für den Monat December 1813/14". (Bei dem angeführten Praktikanten Ignatz Pfisterer handelt es sich vermutlich um einen der lt. Reskript bei Bedarf zeitweise vom Direktor einzustellenden Ärzte mit einem Gehalt von 1 F. täglich).

beziffert ist, und auch unter dem der Sekundärärzte mit je 500 F (93).

Über die tatsächlichen Bezüge des Direktors gibt jedoch ein Brief HÄBERLs an den König vom 26. Dezember 1817 Aufschluß (s. Abb. 6). In diesem 21 Seiten umfassenden Schreiben mit der (später nicht weiter verfolgten) Bitte um Entlassung und Gewährung einer Pension legt er seine Bezüge seit Beginn seiner Krankenhaustätigkeit ausführlich dar:

> "Nach Aufhebung der einzelnen Krankenhäuser wurde mir im Jahre 1809 als ordinirenden und dirigirenden Arzt der vereinigten Krankenhospitzien als Standesbesoldung 1800 fl allergnädigst angewiesen, nebst Beybehaltung der freyen Wohnung und Garten, welchen Naturalbezug ich schon seit dem Jahre 1802 in dem Gartenhause der Elisabethinerinen genossen hatte, wozu im Jahre 1813 bei Eröffnung des allgemeinen Krankenhauses auch noch jährlich eine Zulage von 8 Klafter Buchen- und 12 Klafter Fichtenholz kam, wodurch mein Standesgehalt, wenn obiger Naturalbezug auch nur zu 300 fl angeschlagen wird, auf 2100 fl erhöht wurde." (94)

---

(93) Bei den Gehältern handelte es sich um Nettobeträge, denn erst im Jahre 1910 wurde in Bayern durch eine Reihe neuer Steuergesetze eine allgemeine Einkommenssteuer geschaffen, nachdem dies in Preußen durch die Miquelsche Steuerreform bereits 1891 geschehen war. (Vgl. SPINDLER, a.a.O., S. 810).

(94) siehe S. 61.

Mdz 26 Dezb: 1817
23551

Allerdurchlauchtigster
Grossmächtigster
König! A No 2046

Allergnädigster König und Herr!

Euer Königlichen Majestaet haben eine Commission allergnädigst angeordnet, um den gegenwärtigen Zustand des öffentlichen Krankenhauses, welchen der Mangel an Fonds, einer unvollendeten Organisation, und Mangel an allen Dienstes Instructionen herbeygeführet hat, zu verbessern, und eine neue zweckmäßige Reforme zu erzielen.

Hierin, und nicht in meiner Directionsführung liegt die Wesenheit der Ursache, daß der gegenwärtige Zustand obwaltet.

Da ich es selbst fühle, daß ich theils wegen meiner [illegible]

Abb. 6: Erste Seite einer 21seitigen Eingabe HÄBERLs an den König vom 26. Dezember 1817 (Einzelheiten siehe Text).

Wie aus diesem Brief weiter hervorgeht, wurden 1350 fl dieses Gehaltes von der Staatskasse, 450 fl von der Stiftungskasse gezahlt, woraus sich die relativ niedrige Besoldung lt. Rechnungsbuch erklärt.

HÄBERL erwähnt in diesem Zusammenhang auch, daß er während der ersten Zeit seiner Tätigkeit bei den Elisabethinerinnen und den Barmherzigen Brüdern

> "gar keinen Heller für meine Bemühungen hatte; indem ich selbst obige Jahresbestallung von 80 fl meinem Preßthaft gewordenen Vorfahrer Dr. Amerlander, und nach dessen Tode seiner zurückgelassenen Wittwe bis 1797 überlassen mußte." (94)

---

(94) BayHStA MInn 62012: Häberl an Staatsministerium des Innern vom 26.12.1817.
Der Versuch, damalige Gehälter direkt auf die Gegenwart zu übertragen, erscheint wenig erfolgversprechend, da sich naturgemäß Preis- und Lohngefüge seit jener Zeit völlig verschoben haben. (Vgl. VERDENHALVEN, FRITZ: Alte Maße, Münzen und Gewichte. Neustadt a.d. Aisch 1967).
Zur Kaufkraft des Guldens im Jahre 1813: Für 1 fl. bekam man etwa 4 Pfd. Schweinefleisch, ca. 12 Maß Bier oder ca. 15 Pfd. Brot. (Vgl. wöchentliche Anzeigen von der Münchner Schranne im Königlich Baierischen Polizey-Anzeiger. München 1813.) Um ein ungefähren Eindruck von der Höhe der Arztgehälter zu vermitteln, hier noch einige weitere krankenhausbezogene Daten:
So verdiente eine Krankenwärterin im Jahr 84 fl. (s. S. 64), die Sekundärärzte mit 500 fl. fast sechsmal soviel. Der Tagessatz im Krankenhaus betrug für selbstzahlende Patienten zwischen 30 Kr. und 1 fl. 36 Kr. pro Tag (s. S. 94) (1 fl. = 60 Kr. 1 Kr. = 8 He.).

Ob dies "edelmütigerweise" geschah, wie KERSCHENSTEINER meint (95), oder einer Vereinbarung mit dem Orden entsprach, wissen wir nicht. Der Ausdruck "überlassen mußte" spricht eher für letzteres. Häufig wurde damals die Tätigkeit des leitenden Arztes in Krankenhäusern überhaupt nicht entlohnt, sondern entweder "als Dienstaufgabe mitgemacht" (z.B. bei Kreis- und Distriktärzten) oder "erfolgte ehrenamtlich" (96), denn die Mehrzahl dieser Ärzte ging noch anderer ärztlicher Tätigkeit nach, wie ja auch HÄBERL neben seiner Krankenhaustätigkeit ein von Hof und Volk gleichermaßen geschätzter Praktiker war und von Kollegen häufig als Konsiliarius zugezogen wurde.

6.2 Pflegepersonal

"Der wichtigste Gegenstand der Beachtung in jedem Hospitale ist die Krankenpflege, welche stets der genaueste Maßstab des medizinischen und administrativen Zustandes eines Hospitales ist und bleibt." (97)

---

(95) KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 115.

(96) GOERKE, HEINZ: Personelle und arbeitstechnische Gegebenheiten im Krankenhaus des 19. Jahrhunderts. In: Studien zur Krankenhausgeschichte. Hrsg. von Hans Schadewaldt. Göttingen 1976, S. 66.

(97) MARTIN, 1834, a.a.O., S. 84.
Vgl. auch ders.: Die Kunst den Kranken zu pflegen. München 1832.

Wie bereits erwähnt, wurde die Krankenpflege im neuen allgemeinen Krankenhaus zunächst weltlichen Wärterinnen (98) übertragen, darunter auch einigen ehemaligen Nonnen aus dem aufgelösten Spital der Elisabethinerinnen. Daneben wurden

> "gedungene Mägde, welche in der Stadt ausserhalb dem Institute wohnten, und jeden zweiten Tag im Spitale dienten, verwendet. Diese Wärterinnen wurden von der Verwaltung des Hauses aufgenommen und unterrichteten sich dann selbst gegenseitig im Dienste. Sie bezogen dafür an dem Tage, an welchem sie im Spitale dienten, 30 kr. und freie Verpflegung. Die freien Tage aber bekümmerte sich die Anstalt nicht um ihren Unterhalt, noch um ihren moralischen Lebenswandel." (99)

Die Vorteile dessen, was wir heute Schichtdienst nennen würden, hatte HÄBERL schon 1799 auf seine Weise herausgestellt:

---

(98) Hierzu wurden im September 1813 in einer öffentlichen Bekanntmachung "weibliche Individuen von einem gebildeten Karakter, von tadellosen und moralischen Lebenswandel, von guter Gesundheit und hinreichenden körperlichen Kräften, von mittleren Jahren, endlich von solchen bürgerlichen und Familien-Verhältnissen ..., welche mit den Pflichten dieses wichtigen Dienstes nicht in Widerspruche stehen", aufgefordert, sich mit den entsprechenden Zeugnissen in der Krankenhaus-Direktion vorzustellen. (Königlich Baierischer Polizey-Anzeiger oder Kundschafts-Blatt von München 1813, München 1813, S. 482).

(99) MARTIN, 1834, a.a.O., S. 75.

"Diese Krankenwärterinnen aber müßen, um ihrer eignen Gesundheit wegen, alle anderte Tage durch andere abgewechselt werden, dergestalt, daß jede in einem Monate nur 15 ganze Tage und Nächte dem Krankenhause dienete. Man braucht auf diese Art zwar doppelt so viele Personen, darf sie aber auch nur halb so gut bezahlen, und hat an ihnen immer ausgeruhte Kräften .. Jede erhält für die 15 Tage, welche sie im ganzen Monate dem Hospital dient, 7 fl. 30 kr. Auf solche Art wurde es unter meinem seligen Lehrer, Stoll, im Dreifaltigkeitsspital in Wien mit dem besten Erfolge gehalten." (100)

HÄBERL geht bei seiner Berechnung von täglich 15 Wärterinnen für 400 bis 450 Patienten aus. Im hier untersuchten ersten Jahr wurden jedoch verhältnismäßig mehr Pflegerinnen beschäftigt. Aus dem erhaltenen Haushaltsbuch für den Monat Dezember 1813 ergibt sich ein Schlüssel von täglich 12 Wärterinnen für durchschnittlich 150 Kranke pro Tag. Insgesamt wurden eine Oberkrankenwärterin, 23 Pflegerinnen und zusätzlich fünf Pfleger für jeweils 15 Tage im Monat eingesetzt. Aus dem Haushaltsbuch errechnet sich für die Pflegerinnen ein Gehalt von täglich 30 Kreuzern, für die Oberkrankenwärterin 40 und für die männlichen Pfleger 38 Kreuzern.

Dem von HÄBERL als ausreichend erachteten Schlüssel von einer Wärterin für 30 Patienten stand also zunächst ein tatsächliches Verhältnis von einer Pflegeperson zu zehn

---

(100) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 32.

Patienten gegenüber. Ganz entschieden sprach sich HÄBERL dafür aus, die Krankenpflege Frauen zu übertragen:

> "Der unmittelbare Krankendienst werde, so wie unter Maria Theresia in Wien ehedem ... durch verheurathete und verwittibte Weibspersonen versehen. Alle Hospitalärzte haben sich schon längst vor meiner dafür erklärt, und mich hat eine 12jährige Erfahrung so lebhaft von dieser Wichtigkeit überzeugt, daß ich dieses als eine Bedingniß ansehe, ohne welcher kein Krankenhaus rein gehalten, oder gut bedient werden kann. Ich will hier nicht einmal in die Rechnung nehmen, daß sie um die Hälfte wohlfeiler kommen als Männer." (101)

Auch in seiner "Abhandlung über öffentliche Armen- und Krankenpflege" betonte HÄBERL die Vorzüge weiblicher Pflegerinnen:

> "Geschäftigkeit, Unverdroßenheit, Schnelligkeit, Nüchternheit, Wachbarkeit und eine gemäßigte Portion weichen Gefühles sind Gaben, welche die Tauglichkeit eines krankenwartenden Subjektes karakterisiren. So wenig es zwar nun bezweifelt werden kann, daß das männliche Geschlecht von dem weiblichen an Unmoralität der Leidenschaften im Durchschnitte genommen weit übertroffen werde: so wenig ist es bezweifelbar, daß die so eben angezeigten

---

(101) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 28.
Noch 1847 erhielten die neben den Ordensschwestern zusätzlich beschäftigten weltlichen Pflegerinnen nur 3 fl. monatlich, die männlichen Pfleger jedoch 6 fl (THORR, 1847, S. 98).

Qualitäten vorzugsweise dem weiblichen Geschlechte eigen seyen. Die Männer sind für Arbeiten geschafen, welche Kraft und gleichmäßige Ausdauerung fodern. Für leichte und tändelnde, aber Schnelligkeit und Affabilität fodernde Beschäftigungen haben Männer keine natürliche Anlagen. Sind diese Beschäftigungen von der Art, daß sie müßige Intervallen gestatten: so werden sie nicht nur verdrossen und langweilig, sondern suchen ihre Zeit mit Spielen oder Trinken auszufüllen. Hieraus folgt, daß man zum Krankendienst auch für Männer, nicht männliche sondern weibliche Krankenwärtung einführen solle."(102)

Trotz allen Bemühens, diesen Grundsätzen Geltung zu verschaffen, wies die Krankenpflege um 1813 erhebliche Mängel auf, nicht zuletzt deshalb, weil sie im Gefolge der Säkularisation ausschließlich von weltlichen und zum großen Teil fachlich nicht vorgebildeten Kräften besorgt wurde. Mit den daraus resultierenden Problemen hat sich auch SIMON HÄBERL in einem Aufsatz eingehend befaßt. In dieser Schrift, die bei MARTIN zitiert wird, und die auch THORR in weiten Abschnitten (ohne Quellenangabe) wörtlich übernommen hat (103), heißt es, die weltlichen Pflegekräfte betreffend:

---

(102) HÄBERL, 1813, a.a.O., S. 206.

(103) Häufig wird in der Literatur übrigens THORR als Urheber dieser kritischen Betrachtung angeführt (z.B. KERSCHENSTEINER, 1913, S. 186).

"Ohne Unterricht, ohne Interesse für die Institute, denen sie dienen, ohne Mitleid und Gefühl für und mit dem Kranken, dessen Zustand sie erträglicher zu machen beitragen sollten, roh und ungeschickt, mit andern Fehlern des Charakters nur zu häufig versehen, verrichten sie die ihnen übertragenen Geschäfte nach Laune und Willkühr, und ist man mit ihren eigennützigen, saumseligen Diensten nicht mehr zufrieden, so ist doch kein anderes Mittel, als sie zu entfernen, um ihren Platz mit andern aber eben so wenig entsprechenden Subjekten wieder zu besetzen. An Leutseligkeit, Nüchternheit, Ehrlichkeit, Unverdrossenheit, Reinlichkeit, Ordnung und beständiger Aufmerksamkeit, die nöthigsten Eigenschaften zur Pflege der Kranken, ist bei dieser Klasse in der Regel gar nicht zu denken. Werden sie längere Zeit in einem Hause geduldet, so glauben sie sich als Herren und Meister des ganzen Institutes ansehen zu dürfen und handeln auch häufig diesem gemäss. Man muss diese Klasse von Menschen lange genug gesehen und beobachtet haben, um von ihrer Nichtswürdigkeit ganz indignirt zu werden." (104)

SIMON HÄBERL wies jedoch auch auf die soziale Komponente als eine der Ursachen dieses Mißstandes hin:

"Wie sollte aber auch die Selbstaufopferung, die Unverdrossenheit, die Anstrengung und alle Eigenschaften, welche der Krankendienst erfordert und die Verachtung aller Gefahren, welche er mit sich bringt, bei blossen, überdiess in Verhältniss zur

---

(104) Zit. nach MARTIN, 1834, a.a.O., S. 85.

Wichtigkeit der Dienstleistungen immerhin schlecht bezahlten Miethlingen erwartet werden können, die am Ende ihrer Laufbahn und wenn sie auch zu diesen Verrichtungen untauglich werden, nur Elend und den Hungertod vor sich sehen." (105)

Die Einrichtung eines sowohl von F. X. HÄBERL als auch von SIMON HÄBERL geforderten und bereits im Reskript vom 27.8.1813 im dritten Paragraphen angekündigten Krankenpflegeinstitutes gelangte nicht zur Ausführung (106). So konnte der Zustand, wo man, wie THORR beklagt, "im Drange der Noth um theures Geld doch nur die rohesten Menschen und oft nicht einmal diese finden, um sie zu Dienste bei Kranken verwenden zu können" (107), erst durch eine völlige Neuordnung der Krankenpflege gebessert werden: In einer von König Ludwig I. gegebenen Verordnung vom 29. Juli 1827 wurde beschlossen, die Krankenpflege dem Orden der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul zu übertragen, "in Erwägung der großen Vortheile, welche die der Krankenpflege gewidmeten re-

---

(105) Zit. nach MARTIN, 1834, a.a.O., S. 86.
Als Beweis der auch von THORR 1847 beklagten "Nichtswürdigkeit" der weltlichen Pflegekräfte führt dieser an, daß "man im allgemeinen Krankenhause zu Wien sogar gezwungen ist, körperliche Strafen zur Aneiferung ihres Dienstes in Anwendung zu bringen." (THORR, 1847, S. 95.)

(106) Vgl. SCHERER, EMIL CLEMENS: Schwester Ignatia Jorth. Köln 1932, S. 3.

(107) THORR, 1854, a.a.O., S. 50.

ligiösen Orden früher in Bayern gestiftet haben und gegenwärtig in mehreren anderen Staaten noch stiften" (108) - eine, wie sich herausstellen sollte, ebenso kluge wie segensreiche Entscheidung.

Die nach anfänglichen Schwierigkeiten aus dem Straßburger Mutterhaus berufene Oberin Schwester Ignatia Jorth (1780 - 1845) trug entscheidend zu einer Reorganisation der Krankenpflege nicht nur in München und (mit der Ausbreitung des Ordens) in ganz Süddeutschland und Österreich bei, sie "machte die Münchner Anstalt zum Vorbild auch für die protestantischen Länder." (109) Die Barmherzigen Schwestern übernahmen nicht nur die Krankenpflege, die "gegen der frühern durch weltliche Wärterinnen wohl erhebliche Vortheile dargeboten" (110) hat, sondern bewirkten auch durch die Übernahme von Küche, Wirtschaft und Verwaltung eine Konsolidierung der ökonomischen Verhältnisse, so daß im Juli 1835 die Münchner Politische Zeitung schreiben konnte: "Die Verhältnisse des Allgemeinen Krankenhauses sind so wohlgeordnet, das dasselbe in jeder Hinsicht als Musteranstalt betrachtet werden kann." (111)

---

(108) SCHERER, a.a.O., S. 8.

(109) ebenda, S. 129.
KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 187.

(110) THORR, 1847, a.a.O., S. 99.

(111) Zit. nach SCHERER, a.a.O., S. 57.

6.3 Verwaltungspersonal (JOSEPH THORR)

Über die Personalverhältnisse in der Krankenhausverwaltung geben erhaltene Wirtschaftsbücher des Krankenhauses Aufschluß. Im Monat Dezember (112) des Jahres 1813 sind in der sog. "Tabellarischen Nachweisung auf Besoldungen des ökonomischen Personals" folgende Angestellte aufgeführt: Oeconom Heinrich Schrämel (mit einem Gehalt von 800 fl. jährlich), Buchführer JOSEPH THORR, späterer Hausverwalter und Verfasser der schon mehrfach angeführten Schriften zum Krankenhaus (s. Anm. 2) (mit einem Gehalt von 300 fl. jährlich), des weiteren ein Schreiber, ein Magazin Aufseher und die Frau des Oeconomen Josepha Schrämel als Speismeisterin.

Überdies waren ein Portier, ein Laborant, ein Brunnwärter, zwei Hausknechte, eine Köchin, eine Waschaufseherin, eine Tafeldeckerin, zwei Küchenmägde, eine "Baadmagd", eine Hausmagd und eine "Nachtstühlaustragerin" angestellt. Insgesamt wurde für die Besoldung dieser Gruppe im Monat Dezember der Betrag von 255 fl. 54 Kr. ausgegeben.

Zu den im Jahre 1819 vom Magistrat ergriffenen Maßnah-

---

(112) Archiv Krkh. li. d. Isar 111/4 (Pecunial und Material Rechnung pro December 1813)

men, durch die die mißliche wirtschaftliche Lage des Hauses (113) gebessert und auf eine solidere Grundlage gestellt werden sollte, zählen auch Veränderungen im personellen Bereich der Verwaltung. So sollten durch einen Controlleur (in der Person des bisherigen Buchführers THORR) die finanziellen Verhältnisse wohl durchschaubarer gemacht und Unterschleif verhindert werden. Eine zweckmäßigere Einkaufs- und Verbrauchsgestaltung hatte die Anordnung zum Ziel, daß seit 1820 "die Frau des Oekonomen zwar die Aufsicht über die Küche, jedoch ohne Gehalt erhielt, und dass alle grösseren Einkäufe von der Oeconomie-Verwaltung selbst, unter besonderer Aufsicht des Controlleurs vorgenommen wurden." (114)

Eine endgültige Besserung der ökonomischen Verhältnisse ergab sich jedoch erst nach der Übernahme der gesamten Hauswirtschaft durch die Barmherzigen Schwestern: Der seit 1819 angestellte Oekonom Cajetan Martin wurde 1832 entlassen, an seine Stelle trat der bisherige Controlleur JOSEPH THORR (1792 - 1865),

---

(113) Die Schuldenlast, die der Magistrat im Jahre 1819 zu übernehmen hatte, betrug 62 561 fl. Passivkapitalien und 58 681 fl. Kurrentschulden und Zahlungsrückstände (vgl. BAUER, JAKOB: Grundzüge der Verfassung und Vermögensverwaltung der Stadtgemeinde München. München 1845. S. 173).

(114) MARTIN, 1834, a.a.O., S. 115.

"welcher den Titel eines Verwalters erhielt, aber eigentlich nur den Wirkungskreis eines Rechnungsstellers der Oekonomie und des Bearbeiters der schriftlichen Recherchen, welche an die Krankenhaus-Direction und Verwaltung einlaufen, hat. Die ganze eigentliche Oekonomie aber ist der ... Oberin des Ordens übertragen, welche in Vorschüssen von der Verwaltung die nöthigen Summen bezieht und darüber die Quittungen ausstellt, ohne dass die Oekonomie-Verwaltung weiter darüber berücksichtigt wird." (115)

In "harmonischem Einvernehmen mit den Schwestern" (116) versah JOSEPH THORR, seit 1836 Verwaltungsinspektor, sein Amt bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1858 (117). Über seine Verbundenheit mit dem Krankenhaus berichtet er in der Einleitung zu seiner "Darstellung der baulichen und innern Einrichtung eines Krankenhauses":

"Seit der Eröffnung des Städtischen Krankenhauses zu München - seit 34 Jahren - Beamter in demselben, war ich Zeuge und Mitarbeiter in dem komplizirten Getriebe dieses Hospitales. - Die Krankenhaussache zu erforschen und in ihren innersten Tiefen kennen zu lernen, war mir daher nicht allein volle Gelegenheit gegeben, sondern wurde zur Nothwendigkeit. Ja sie wurde mir im Verlaufe meines Wirkens zu

---

(115) MARTIN, 1834, a.a.O., S. 11.

(116) SCHERER, a.a.O., S. 52.

(117) KERSCHENSTEINER schreibt irrtümlich, daß THORR durch Tod ausgeschieden sei (vgl. KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 242); er starb jedoch erst 1865 im Alter von 73 Jahren. (Vgl. Sterbematrikel St. Peter 1865, München. AEM Nr. 170.)

> solcher Vorliebe, daß ich auch sehr viele auswärtige Hospitäler zu besuchen, ihre Einrichtungen kennen zu lernen und mit den hiesigen zu vergleichen, so wie die meisten Schriften der Hospitalkunde mir eigen zu machen, die Mühe und die Kosten nicht scheute." (118)

- erneut ein Hinweis auf fachliche Qualität und Engagement dieses Mannes. -

---

(118) THORR, 1847, a.a.O., S. V.

7. Aufnahmemodalitäten für die Patienten

Im vierten Abschnitt des Reskripts vom 27.8.1813 wurden die Aufnahmebedingungen geregelt:

> "Die erste und allgemeinste Bedingung zur Aufnahme in diese Anstalt ist wirkliche körperliche, äußerliche oder innerliche Krankheit. Geisteskranke, Gebärende und sogenannte Pfründtner erhalten keinen Platz.
>
> Die speziellen Bedingungen richten sich nach den Klassenverhältnissen der Individuen, für welche das Krankenhaus bestimmt ist.
>
> In die erste Klasse gehören diejenigen, welche ihre Theilnahme an dieser öffentlichen Anstalt als Stiftungs-Genossen, durch vorausgegangene Fundation begründen können ... Die zweite Klasse begreift diejenigen in sich, welche durch den Stand der Armuth, aus dem Verbande des Münchener Armeninstituts, Anspruch zur Aufnahme und Verpflegung in dem öffentlichen Krankenhause haben ... Die dritte Klasse enthält alle diejenigen, welche sich durch besondere Übereinkunft mit der Anstalt ein Recht zur Verpflegung und Aufnahme in Krankheitsfällen in dem öffentlichen Krankenhause sichern wollen ... Endlich machen diejenigen Individuen, welche in einzelnen sie befallenden Krankheiten das öffentliche Krankenhaus als Gäste für gewisse zum Voraus bestimmte und versicherte Bezahlung ansprechen wollen, die vierte Klase aus."

Des weiteren war die Aufnahme folgender Patienten vorgesehen:

> "1. Augenkranke, welche durch eine Operation geheilt werden können ... 2. Schwere, seltene und nur durch, von geschickten und geübten Aerzten vorzunehmende chirurgische Operationen zu heilende Uebel ... 3. Kranke, an welchen sich seltene und wichtige pathologische Erscheinungen zeigen." (119)

MARTIN erwähnt darüber hinaus, daß auch "Krätzige" und "Venerische", "kranke Inquisiten" und Kinder unter acht Jahren von der Aufnahme ausgeschlossen waren (120).

Allerdings wurden nicht alle diese Vorschriften im ersten Jahr streng befolgt: So wurden bereits 42 Scabies- und 30 Syphilis-Kranke aufgenommen, die offiziell bis zum Jahre 1819 nur im Leprosenhaus in Gasteig untergebracht sein sollten (121). Daneben fanden sich auch vereinzelt psychiatrische Fälle, über die weiter unten berichtet wird (s. S. 120).

Für die Patientenaufnahme galt:

---

(119) Kgl. Reskript vom 27.8.1813. Vgl. Anm. 68. S. 308.

(120) MARTIN, 1834, a.a.O., S. 96.

(121) ebenda, S. 58.
Seit dem Jahre 1826 war für die syphilitisch Kranken eine besondere Abteilung und ein eigener Assistenzarzt vorgesehen. Die "Scabiösen" wurden den beiden medizinischen Abteilungen einverleibt.

"Die Aufnahme der Kranken hat unter steter Aufsicht des Direktors durch die Assistenzärzte zu geschehen, daher die Assistenten am Tage ununterbrochen im Jourzimmer anwesend seyn müssen, und über die aufzunehmenden Kranken ein fortlaufendes Tagebuch mit der Bezeichnung der Abtheilung nebst dem Saal-Nummer, wohin der Kranke gelegt wurde, zu führen, mit ihrer Unterschrift zu versehen, und die Urkunde, auf deren Grund die Aufnahme erfolgt ist, dem Inspektor zu übergeben.

Dem Buchhalter liegt ob, hienach das Hauptbuch (s. S.77) in der vorgeschriebenen Form anzufertigen und täglich Rapport, welcher von dem Direktor und Inspektor unterzeichnet seyn muß, an den Magistrat nebst Anführung der Aufnahms-Urkunde zum Behufe geeigneter Kontrolle zu erstatten." (122)

Auch um lange Wartezeiten bei der Aufnahme zu vermeiden, hatte man offenbar Vorsorge getroffen:

"Es ist die Anordnung getroffen, daß das Jourzimmer niemals ohne Assistenten seyn soll; sollte es übrigens der Fall seyn, daß der dienstthuende Assistent fehlt, so ist bei einem eintretenden Kranken durch den Portier sogleich Veranlassung zu geben, daß dieser herbeigeholt wird, und wenn der Kranke ungeachtet dieser Anordnung über die Gebühr lange warten müßte, so ist der Portier verpflichtet, hievon bei der k. Direktion Anzeige zu machen." (123)

---

(122) THORR, 1847, a.a.O., S. 38.
(123) ebenda, S. 118.

8. Das "Hauptbuch"

Die vom späteren Inspektor und damaligen Buchhalter JOSEPH THORR angelegten und über Jahre fortgeführten Hauptbücher (Abb. 7) werden heute in der Gesamtverwaltung der Innenstadt-Kliniken aufbewahrt.

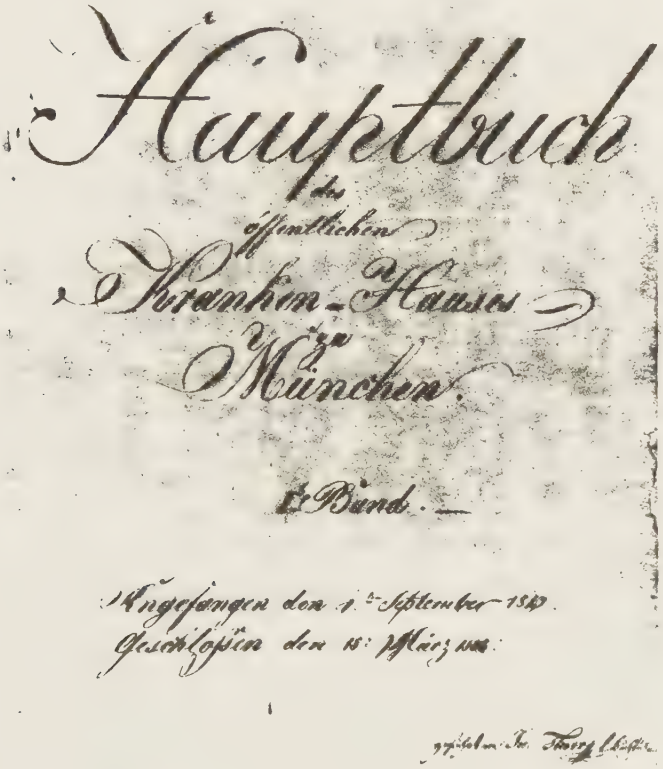

Hauptbuch
des
öffentlichen
Kranken-Hauses
zu
München.
1te Band.
Angefangen den 1. September 1813.
Geschlossen den 15: März 1818.

Abb. 7: Titelblatt des ersten Hauptbuches von 1813
(Originalgröße 40 x 55 cm)

Es handelt sich um Folianten der Größe 40 x 55 cm, die, fortlaufend numeriert, für jeden Kranken folgende Angaben enthalten (s. Abb. 8):

Vor- und Geschlechtsname
Stand
Religion
Alter
Geburtsort
des Geburtsorts Gerichtsbezirk und Kreis
Klassenverhältnis
woher in das Krankenhaus gekommen
Inventarium über die Effekten des Kranken
Numerus des Ordinationsbogens
Unterschrift des der Aufnahme assistierenden Arztes
Jahr, Monat, Tag und Stunde des Eintritts und des Austritts
Jahr, Monat, Tag und Stunde des Todes
Anzahl der Tage der Verpflegung in dem Krankenhaus
Kostenbetrag dieser Verpflegung
Auf wessen Rechnung die Verpflegung geschehen
Krankheitsform
Bemerkungen

Die letzten sieben Rubriken waren im Hauptbuch bei Austritt oder Tod der Patienten nachzutragen (124). Folglich handelt es sich auch bei den in der Rubrik "Krankheitsform" eingetragenen Termini offensichtlich nicht um die von den Sekundärärzten erstellten vorläufigen Aufnahmediagnosen, sondern um die endgültige Krankheitsbezeichnung, was ihren Wert für eine Auswertung sicher erhöht (s. S. 104 f.).

---

(124) THORR, 1847, a.a.O., S. 10.

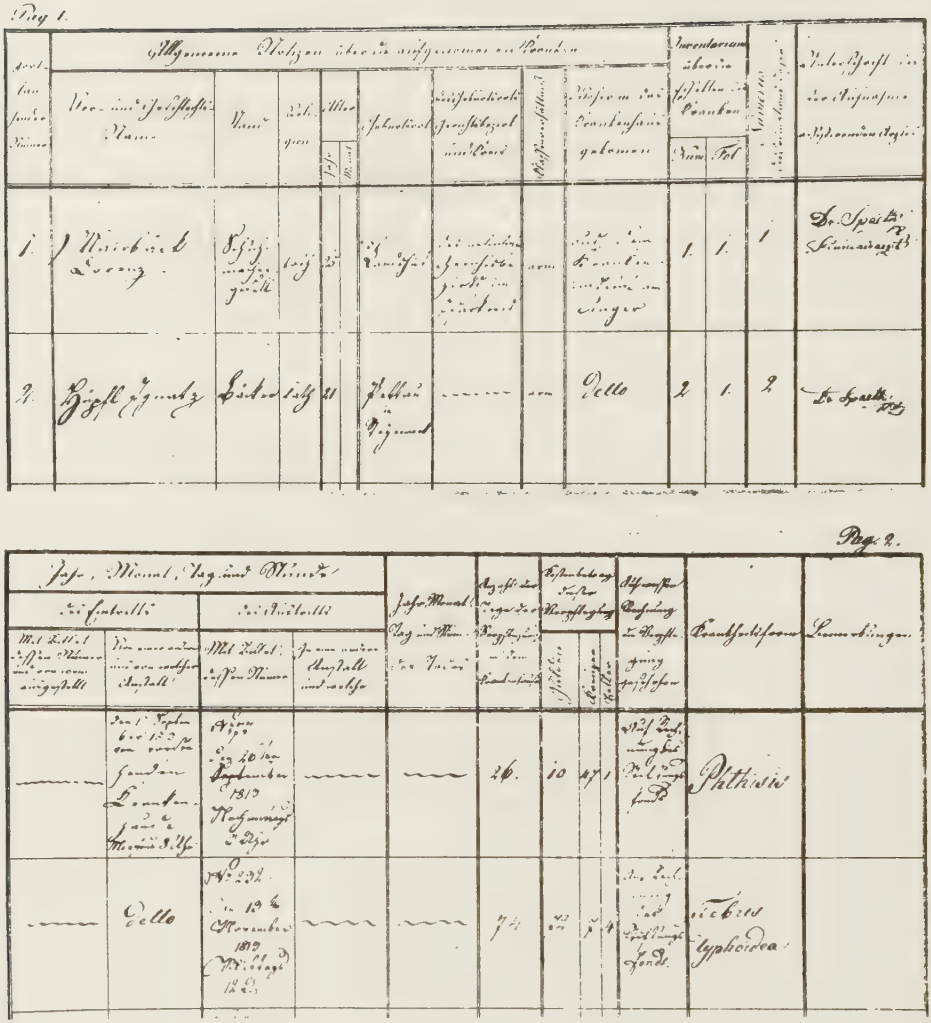


Abb. 8: Ausschnitte aus den ersten beiden Seiten des Hauptbuches mit dem Beginn der Eintragung für die ersten Patienten.

8.1 Patientenzahlen im Jahre 1813/14

Im ersten Jahr (vom 1. September 1813 bis 31. August 1814) wurden insgesamt 1512 Patienten im Krankenhaus aufgenommen, davon im September allein 210. Diese relativ große Anzahl, vor allem der überdurchschnittlich hohe Anteil der männlichen Patienten (141 Männer : 69 Frauen), erklärt sich aus der Tatsache, daß zu diesem Zeitpunkt auch die Patienten aus den 1t. Reskript vom 27.8.1813 geschlossenen Krankenanstalten am Kreuz und am Anger übernommen werden mußten (s. S. 17). So fanden am 1. September 1813 bereits 72 männliche Kranke aus diesen Anstalten im neuen Krankenhaus Aufnahme. Abb. 9 gibt einen Überblick über die im ersten Jahr im Allgemeinen Krankenhaus aufgenommenen Männer und Frauen.

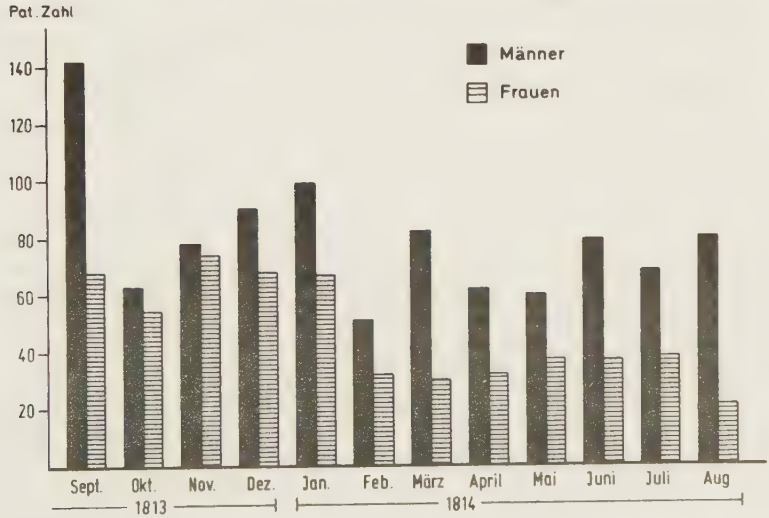


Abb. 9: Aufnahmefrequenz und Geschlechtsverteilung der Patienten während der ersten zwölf Monate.

8.1.1 Geschlechtsverteilung

Der Anteil männlicher Patienten überwiegt mit 63 % allerdings nicht nur im Eröffnungsmonat, sondern während des ganzen Jahres. Der naheliegende Hinweis auf kriegerische Ereignisse jener Zeit kommt als Erklärung dafür kaum in Betracht, da Soldaten in der Regel nicht aufgenommen wurden. Für sie stand von 1703 bis 1777 im Brechhaus, seit 1777 im späteren Luitpold-Gymnasium ein eigenes Militärspital zur Verfügung. Dementsprechend fanden sich im Hauptbuch nur in 7 Fällen Angehörige bzw. ehemalige Angehörige des Militärs, darunter 1 "verabschiedeter Kanonier", 1 "beabschiedeter Soldat", 3 Offiziere und 1 "Bombadeur aus Rußland" (125). Unter den Frauen befanden sich 15 "Soldatenweiber", 1 Majorstochter und 1 Feldwebelstocher, bei welcher letzteren die Bemerkung "soll auf Kosten Sr. Majestät des Königs verpflegt werden" eingetragen ist (s. Abb. 10).

---

(125) Dies ist in diesem Hauptbuch der einzige Hinweis auf den Rußlandfeldzug von 1812, in dem immerhin 30 000 Bayern umgekommen waren (vgl. SPINDLER, a.a.O., S. 34).

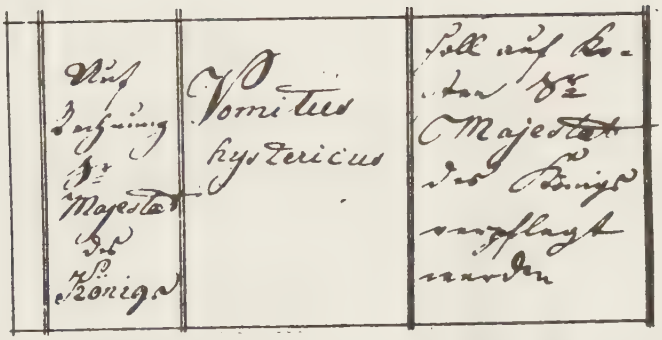


Abb. 10: Auszug aus den Rubriken "Auf wessen Rechnung die Verpflegung geschehen", "Krankheitsform" und "Bemerkungen" über eine Patientin des Krankenhauses.

8.1.2 Altersdurchschnitt

Der Altersdurchschnitt der Patienten im Jahre 1813/14 war mit knapp 34 Jahren wesentlich niedriger als heute (126) (Abb. 11).

---

(126) Statistische Gegenüberstellungen der Patientenzahlen aus dem Jahre 1813/14 mit denen des Jahres 1978 in den heutigen Medizinischen und Chirurgischen Kliniken Innenstadt ergaben besonders auffällige Unterschiede von Durchschnittsalter (1813 34,5 Tage/1978 13 Tage), Letalität (1813 15 %/ 1978 4,44 %) und Nutzungsgrad (1813 24 % / 1978 86 %).

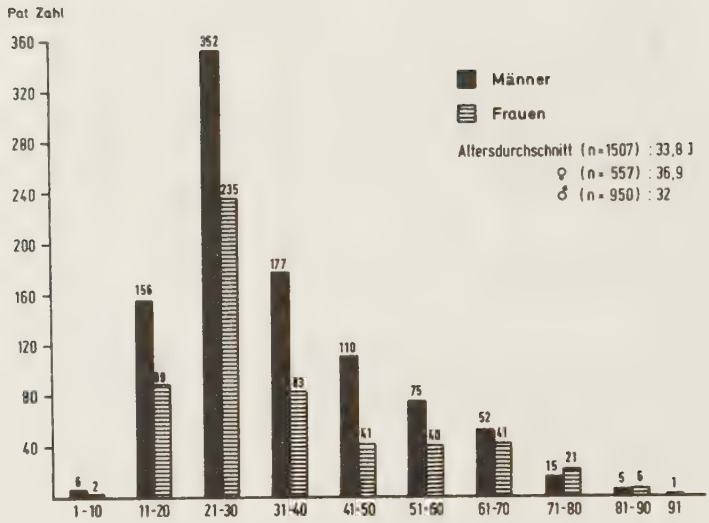


Abb. 11: Nach Dekaden geordnete Altersverteilung der im Allgemeinen Krankenhaus behandelten Patienten

Der hohe Anteil der 20 - 30 Jährigen mit 39 % und der verschwindend kleine Anteil der über 70 Jährigen mit 3 % spiegelt wohl die Absicht wider, dieses Krankenhaus nicht als Siechen- und Pflegeheim, sondern als eine Klinik zu betreiben, in der nach königlichem Dekret "heilbaren" Kranken ärztliche Hilfe zuteil werden sollte. JETTER prägte in diesem Zusammenhang den Ausdruck des "behandlungsfähigen" Patienten (127).

---

(127) JETTER, DIETER: Grundzüge der Krankenhausgeschichte (1800 - 1900). Darmstadt 1977. S. 2.

8.1.3 Verweildauer

Ganz offensichtlich wurden jedoch 1813/14 auch sogenannte "Pflegefälle" in der Klinik aufgenommen, wie die in Abb. 12 wiedergegebene Krankenhausverweildauer der Patienten zeigt: 13 % der Patienten waren demnach länger als 60 Tage, 54 Kranke (3,6 %) sogar über 120 Tage in stationärer Behandlung. Eine Patientin mit der Diagnose "Ulcera brachii chronica" blieb 807 Tage, eine andere mit "Apoplexia nervosa" sogar 3 Jahre, 4 Monate - beide bis zu ihrem Tod - im Krankenhaus.

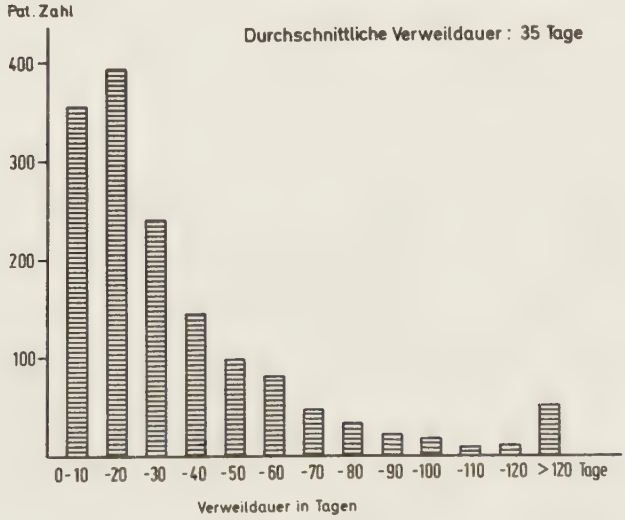


Abb. 12: Verweildauer der Patienten im Krankenhaus 1813/14

Daß der Grundsatz, nur heilbare Kranke aufzunehmen, zunächst nicht streng beachtet wurde, wird weiterhin aus Diagnosen wie "Moribundus", "Infirmitas senilis", "Senium", "Marasmus senilis", "Cachexia senilis" u.a. ersichtlich. Im Krankenhaus um 1813 wurden also nicht ausschließlich Patienten mit akuten und "sich geschwind entscheidenden" Krankheiten behandelt (128); der Übergang vom Sozialasyl zur "modernen" Klinik vollzog sich erst im Laufe der Jahre. So kritisiert SCHERER, daß das Krankenhaus noch im Jahre 1832 neben "Kranken im eigentlichen Sinne" auch "Unheilbare, ferner Geisteskranke, kranke Untersuchungsgefangene, alte gebrechliche Pfründner und ... die Insassen der sogenannten Gebäranstalt beherbergte." (129)

---

(128) FAUKEN, 1784, a.a.O., S. 86.
Noch 1799 hatte HÄBERL in seinen "Wünschen und Vorschlägen zur Errichtung eines allgemeinen Krankenhauses" die Aufnahmebedingungen sehr viel weiter gefaßt: "Alle Kranke männlichen und weiblichen Geschlechtes mit äußerlichen und innerlichen; mit heilbaren und selbst unheilbaren Krankheiten hierinn unverweigerlich Zuflucht finden, wenn letztere mit solchen unheilbaren Gebrechen behaftet sein sollten, daß sie bettliegerig, und zu jeder Arbeit ganz unfähig wären. Auch stille und gewaltsame Wahnsinnige müßen hier Zuflucht finden, und auf eine Art untergebracht werden können, daß, wenn sie nicht Heilung, wenigst zweckmäßige Besorgung finden." (HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 25).

(129) SCHERER, a.a.O., S. 53.
Erst nach der Berufung der Barmherzigen Schwestern 1832 sei es deren Generaloberin Ignatia Jorth gelungen, den Krankenbestand allmählich zu vereinheitlichen, wodurch "die Pflege sehr vereinfacht und der schwere Dienst erleichtert wurde."

8.1.4 Sterblichkeitsverhältnisse

Die Letalität war mit 15 % im ersten Jahr vergleichsweise hoch (130). Bereits vom Jahre 1819 an ließ sich eine Abnahme der Sterblichkeit feststellen, die THORR folgendermaßen erklärte:

> "Die Sterblichkeitsverhältnisse von dem Jahre 1812/13 bis 1818/19 weisen ungünstigere Resultate nach, als dieses bei den folgenden Jahren der Fall ist. Der Grund hievon dürfte darin liegen, daß durch die im Jahre 1819 stattgefundene Vereinigung mehrerer Partialspitäler mit dem allgemeinen Krankenhause, namentlich aller mit der Krätze und Syphilis behafteten Kranken, dann der Schwangern, bei welchen nur selten Sterbefälle sich ereignen, die Mortalitäts-Differenzen von diesem Jahre an auf eine größere Ziffer der Gesammtzahl sich berechnen." (131)

Freilich waren auch schon im ersten Jahr 42 Scabies- und 30 Syphilis-Kranke aufgenommen worden, bei denen es in der Tat keine Sterbefälle gegeben hatte. Diagnosen mit hoher Sterblichkeitsrate dagegen waren: "Phthisis" (37,3 %), "Apoplexia" (80 %), "Cachexia" (34 %), "Hydrops" (55 %), "Hydrothorax" (48 %) und "Senium" (57 %).

---

(130) Im Vergleichsjahr 1978 betrug sie nur 4,4 %.
(131) THORR, 1854, a.a.O., S. 6.

8.2 Nutzungsgrad

Legt man die meistens angegebene Zahl von etwa 600 Betten zugrunde (s. S. 44), so errechnet sich für das erste Jahr (bei 1512 Patienten und einer durchschnittlichen Verweildauer von 34,5 Tagen) ein Nutzungsgrad von nur 24 %. Diese für heutige Vorstellungen (132) erstaunlich geringe Belegung mag auch mit für die defizitäre Haushaltslage während der ersten Jahre verantwortlich gewesen sein (vgl. Anm. 113), zu der MARTIN schreibt:

> "Leider blieb bei diesen Umgestaltungen (133) der allgemeine Hospitalfond, welcher früher kaum zu den kleinen getheilten Anstalten hingereicht hatte, nicht nur derselbe, sondern erlitt noch durch diese vermehrten Leistungen und die darauf erfolgten Missjahre 1816 - 1817 (134) so bedeutende Verluste, dass ihm die misslichste Finanzverlegenheit nahe bevorstand." (135)

---

(132) Im Vergleichsjahr 1978 waren 86 % der Betten belegt (vgl. Anm. 124).

(133) Gemeint ist die Errichtung des neuen Krankenhauses.

(134) Brotverteuerung um 500 % und Hungersnot infolge von Mißernten 1816/17. (Vgl. ZORN, WOLFGANG: Die wirtschaftliche Entwicklung Bayerns unter Max I. Joseph, 1799 - 1825. In: Krone und Verfassung, König Max I. Joseph und der neue Staat. Hrsg. v. Hubert Glaser, Bd. II. München, 1980, S. 285).

(135) MARTIN, 1834, a.a.O., S. 6.

8.3 Einzugsgebiet

93 % aller im ersten Jahr aufgenommenen Patienten stammten aus München selbst bzw. wurden aus Münchner Krankenanstalten in das neue Haus verlegt. (38 Patienten aus dem Krankenhaus am Anger, 34 aus dem Bruderhaus am Kreuz und 28 weibliche Kranke aus dem Spital der Elisabethinerinnen. Diese, in den ersten Septembertagen verlegten Patienten machen allein 6,6 % aller Patienten des ersten Jahres aus.)

Aus dem Münchner Landkreis bzw. der näheren Umgebung der Hauptstadt stammten weitere 52 Patienten (3 %) (z.B. 13 aus Haidhausen, 11 aus der Vorstadt Au, 2 aus Nymphenburg), aber nur 29 Patienten (2 %) kamen aus etwas entfernteren Bayerischen Orten (z.B. 2 aus Augsburg, 1 aus Schongau).

22 Patienten (1,5 %) befanden sich bei ihrer Aufnahme "auf der Reise", so ein Patient mit "Arthritis" aus Wien, bei dem die Bemerkung "aus der Suite des Fürsten v. Metternich" eingetragen ist.

Trotz internationaler Anerkennung, die das neue Allgemeine Krankenhaus schon bald nach seiner Eröffnung fand, beschränkt sich sein Einzugsgebiet im untersuchten Zeitraum also weitgehend auf den geographisch vorgegebenen

engeren Umkreis (136).

8.4 Sozialstruktur der Patienten

Einen Überblick über die soziale Herkunft der Patienten im Jahre 1813/14 gibt Tabelle 3.

Tabelle 3: Übersicht der Sozialstruktur der im Jahre 1813/14 im Krankenhaus aufgenommenen Patienten. Unter den einzelnen Berufsgruppen werden auch Familienangehörige geführt.

Patienten insgesamt		1.512
davon:	Handwerker und Handwerksgesellen	755
	Dienstboten	383
	Ungelernte	181
	Landwirtschaftliche Arbeiter	64
	Beamte und Angestellte	42
	Hofbedienstete	2
	Sonstige	85

Bei den Männern finden sich am häufigsten Handwerksberufe (755), so etwa Schuhmacher (N = 139), Schneider

---

(136) Ein Vergleich mit dem Jahre 1978 zeigt, daß zwar auch heutzutage der überwiegende Anteil der Patienten, nämlich 84,8 %, aus dem Münchner Stadt- bzw. Landkreis, 9,4 aus anderen bayerischen Orten, jedoch auch 4,4 % aus außerbayerischen Gebieten der Bundesrepublik und 1,5 % aus dem Ausland stammende Kranke aufgenommen wurden.

(N = 106), Maurer (N = 43), Schlosser (N = 44), Bäcker (N = 37) und Bräugehilfen (N = 35). Bei den Frauen ist die Bezeichnung "Dienstmagd" vorherrschend (N = 276). Häufig wurde jedoch der Beruf des Ehemannes oder Vaters angegeben ("Soldatenweib", "Kanzelistengattin", "Hofrathstocher" etc.).

Des weiteren sind ungelernte Arbeiter (74 Taglöhner, 50 Taglöhnerinnen u.a.) sowie 29 Krankenwärter und Krankenwärterinnen aufgeführt, bei denen zum Teil (16 Fälle) vermerkt ist, daß sie "im Dienst erkrankten" und "daher gratis aufgenommen wurden".

Auffallend gering ist der Anteil der Beamten und Angestellten des Hofes (N = 42). So wurden im ersten Jahr nur zwei Hofangestellte aufgenommen, obwohl, wie oben erwähnt (s. S. 12), die vom Hof bis dahin unterhaltenen Krankenhäuser (Herzogspital, Josephspital und Krankenhaus am Gasteig) bereits vor 1806 aufgelöst bzw. anderen Zwecken zugeführt worden waren.

8.5 Zahlungsmodus

Die Betreuung von Patienten aus überwiegend ärmeren Bevölkerungsschichten korrespondiert mit der in der Rubrik "Klassenverhältnis" bei fast allen Patienten eingetrage-

nen Bemerkung "arm". Die Bezahlung erfolgte dann jeweils "auf Rechnung des Stiftungsfonds", was gemäß dem Kgl. Rescript vom August 1813 und einer Bekanntmachung vom Oktober 1813 folgendermaßen geregelt war:

Während - unterschieden nach dem bürgerlichen Stand - sog. Stiftungsgenossen, "für welche die Aufnahme fundationsmäßig bedungen" war (137), arme Kranke aus dem Armeninstitut von München und die Dienerschaft des Hofes aus der Stiftungskasse bzw. Dotation der Anstalt zu verpflegen waren, mußte für den weiten Personenkreis der männlichen und weiblichen Dienstboten, Fabrikarbeiter, Handwerksgesellen u.a. eine besondere Einrichtung geschaffen werden: Das Rescript vom 27.8.1813 sah daher eine Versicherungsanstalt bzw. ein Abonnement für die Einwohner Münchens vor, wofür bestimmte Beiträge - nach zwei Klassen unterschieden - zu bezahlen waren. Die Statuten dieser ersten Krankenversicherungsanstalt Bayerns wurden zur Grundlage des Bayerischen Armen- und Krankenpflegegesetzes vom April 1869 und zum Vorbild für das Reichskrankenversicherungsgesetz 1883 (138).

---

(137) THORR, 1847, a.a.O., S. 17.

(138) SCHMIDTLER, G.: Das städtische allgemeine Krankenhaus München links der Isar. In: Annalen der städtischen Krankenhäuser zu München, Bd. 15. München 1913, S. 321.

Die Bedingungen zum Abonnementsbeitritt wurden in einer Bekanntmachung vom Oktober 1813 folgendermaßen zusammengefaßt:

"a) Der Beitritt zu diesem Abonnement ist jedem rechtlichen und zahlungsfähigen Individuum nach freiem Willen offen, und legt nur in so ferne eine Verbindlichkeit auf, als nöthig ist, das Hospital vor Nachtheilen zu bewahren und Ordnung in dieser Anstalt zu erhalten.

b) Um diejenigen, welche an dem Abonnement Antheil nehmen wollen, nach ihren Dienstes-Graden und übrigen Verhältnissen in dem öffentlichen Krankenhause ausscheiden, und entweder in den Communsälen oder in einzelnen Zimmern angemessen verpflegen zu können, werden zwei Klassen des Abonements, nämlich ein niederes und höheres eingeführt.

c) Die Abonnementsbeiträge beider Klassen richten sich nach dem Preise der Lebensmittel, der Arzneien usw. und sind deshalb nicht permanent, sondern werden in wohlfeilern Zeiten erniedrigt, sowie in noch theurern als die gegenwärtigen sind, erhöhet. Die Bestimmung dieser Beiträge wird im Anfange des Oktobers eines jeden Jahres für die nächsten 12 Monate bekannt gemacht. Für die nächsten 12 Monate, d.i. vom Oktober 1813 bis Ende September 1814 sollen in dem niedern Abonnement für den Kopf jährlich 4 Gulden und in dem höhern 8 Gulden bezahlt werden ..." (139)

---

(139) Das neue öffentliche Krankenhaus zu München. Bei Storno. München 1813, S. 17.

Wie MARTIN anmerkt, wurden die Abonnement-Beiträge viele Jahre lang trotz der Teuerung im Jahre 1816/17 stabil gehalten (140).

Das Hauptbuch enthält immer wieder Bemerkungen bezüglich des Abonnementbeitritts von Einzelpersonen oder Berufsgruppen, z.B. "Die Bürsten- und Kammmacherjungen sind mit 8 Köpfen dem Abonnement beigetreten." Der rege Zuspruch, den dieser Versicherungsmodus bereits im ersten Jahr fand, spricht für die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung, die auch wenig verdienenden Handwerksgesellen, Dienstboten usw. Aufnahme und Behandlung im Krankenhaus ermöglichte.

Selbstzahlende Patienten waren im ersten Jahr außerordentlich selten. Lediglich zweimal während des ganzen Zeitraums fand sich der Eintrag "Auf Rechnung des Kranken". Für sie galt folgende Regelung:

Die Aufnahme "geschah nach drei Klassen:

a) für die Verpflegung in den Communsälen wurden täglich 30 Kreuzer für den Kopf entrichtet;

b) für die Verpflegung mit feinerer Bett- und

---

(140) MARTIN, 1834, a.a.O., S. 97.
Zur Teuerung vgl. Anm. 134 sowie SPAMER, ADOLF: Baierische Denkmale aus der "theueren Zeit" vor 100 Jahren. In: Bayer. Hefte f. Volkskunde 3, 1916, S.

Tischwäsche, dann mit der übrigen angemessenene Einrichtung in den besondern hiefür bestimmten Sälen, in welchen mehrere Kranke dieser Klasse mit gemeinsamer Bedienung zusammenwohnen, täglich 1 Gulden;

c) für die Verpflegung in den eigens hiezu eingerichteten Separatzimmern mit besonderer Bedienung und passender Einrichtung täglich für den Kopf 1 Gulden, 36 Kreuzer.

Ausser den hier bestimmten Taxen durfte von den bezahlenden Gästen keine weitere Remuneration entrichtet werden, sondern dieselben wurden von der Anstalt mit Allem, was ihr Zustand erforderte, bis zum Austritte versehen. Die bezahlenden Gäste mussten jeder Zeit den Betrag für einen Monat im voraus entrichten. Dauerte die Krankheit kürzere Zeit, so wurde der Rest beim Austritte zurückgegeben." (141)

Eine Bevorzugung der zahlenden Patienten gegenüber Armen und Beitragspflichtigen sollte nicht stattfinden. "Die bezahlenden Gäste des Krankenhauses von allen drei Klassen sind den allgemeinen Bestimmungen über die Aufnahme ... unterworfen, und haben den Gesetzen und der Polizei des Hauses genaue Folge zu leisten." (142)

In den von THORR publizierten, 36 Punkte umfassenden

---

(141) MARTIN, a.a.O., S. 98.

(142) Das neue öffentliche Krankenhaus zu München, a.a.O., S. 26.

"Verhaltensregeln der Kranken während der Kurzeit im städtischen allgemeinen Krankenhaus in München" (143) heißt es hierzu unter Punkt 36: "Derjenige Kranke, welcher gegen Bezahlung sich im Krankenhause befindet, hat vor jenem, der unentgeldlich verpflegt wird, in Beziehung auf vorstehende, die Hausordnung normirende Bestimmungen, kein Vorrecht." (144) Auch die ordinierenden Ärzte sollten "jedem Kranken eine gleiche Aufmerksamkeit schenken", so wie es in der Dienstesinstruktion (145) später ausdrücklich festgelegt wurde.

Entsprechend der noch heute üblichen Praxis der Krankenhauseinweisung konnte die Aufnahme im allgemeinen nur erfolgen, wenn ein ärztliches Aufnahmezeugnis beigebracht wurde:

> "Damit das öffentliche Krankenhaus nicht in den unangenehmen Fall versetzt werde, Subjekte, welche sich zur Aufnahme in dasselbe darstellen, zurückweisen zu müssen, so wird verordnet, daß jeder Kranke ein von einem in München rezipirten pracktischen Arzte ausgestelltes Aufnahme-Zeugniß in das Haus mitbringe, in welchem der Zustand der Krankheit, welche zur Aufnahme qualifizirt, nebst

---

(143) Wie aus der Bezeichnung "städtisches allgemeines Krankenhaus" ersichtlich, wurden diese Regeln allerdings erst zu einem späteren Zeitpunkt aufgestellt.

(144) Zit. nach THORR, 1847, a.a.O., S. 124.

(145) Zit. nach THORR, 1847, a.a.O., S. 76.

> den übrigen dem Hause zu wissen nöthigen Notizen verzeichnet sind. Bei den Kranken aus dem Armenverbande wird dieses Aufnahmszeugniß von dem betreffenden Armenarzte, gemäß der Verordnung über die Errichtung der medizinischen Besuchsanstalten, ausgestellt, und von dem Stadtgerichts Arzte kontrasignirt." (146)

Notfälle waren von dieser Regelung auch damals ausgenommen (s. Abb. 13):

> "Ausnahmsweise darf und muß jedoch jeder Erkrankte oder Verwundete ohne Unterschied, welcher schnelle Hilfe bedarf, oder bezüglich dessen Gefahr auf dem Verzuge haftet, zum Behufe der dringenden augenblicklichen Hilfeleistung, auch ohne Beibringung irgend eines Zeugnisses, sogleich in das Krankenhaus aufgenommen werden." (147)

Dies war im untersuchten Zeitraum bei 19 Patienten (= 12 %) der Fall, die, weil "periculum in mora obwaltete" "ohne Billett" oder "gratis" aufgenommen wurden (Abb.13), bei anderen erfolgte eine Aufnahme "ohne Billett", z.B. "auf Spezialordre des kgl. Direktors" (Abb. 14).

Die Aufnahme eines "Hofkutscherssohns" mit der Diagnose "Febris rheumatica" wurde mit der Bemerkung begründet: "Weil er vom Hofe dispendiert, so wurde selber gratis aufgenommen."

---

(146) Kgl. Reskript v. 27.8.1813. Vgl. Anm. 68.

(147) § 4 der "Instruktion der Assistenzärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München vom 22. Juli 1836. Zit. nach THORR, 1847, a.a.O., S .82.

	Auf Rechnung des Stiftungs Fonds.	Erysipelas manus	Da dieser Patient ohne Gefährde nicht zurück geschickt werden konnte, so wurde selber auf Ordre der k. Direction gratis aufgenommen, um so mehr, da er in k. Diensten zu Schleißheim steht.

Abb. 13: Auszug aus den Rubriken "Krankheitsform" und "Bemerkungen" über einen Patienten des Krankenhauses. ("Da dieser Patient ohne Gefährde nicht zurück geschickt werden konnte, so wurde selber auf Ordre der k. Direction gratis aufgenommen, um so mehr, da er in k. Diensten zu Schleißheim steht.")

22.	4	47	4	detto	Laesio capitis	wurde von der k. Direction ohne Billet aufgenommen, weil periculum in mora obwaltete.
15	2	47	2	detto	Febris continua	

Abb. 14: Auszug aus den Rubriken "Krankheitsform" und "Bemerkungen"

THORR erwähnt auch die Möglichkeit, nach dem Tod eines Patienten die Verpflegungskosten durch Versteigerung seiner mitgebrachten Kleidungsstücke zum Teil abzudecken:

> "Die in das Krankenhaus mitgebrachten Effekten der darin Verstorbenen sollen dem Krankenhause zufallen, wenn diese Pflegekosten nicht berichtigt werden können. Diese Effekten werden einer öffentlichen Versteigerung unterworfen und die daraus erlöste Summe fließe in die Krankenhauskasse." (148)

Hiervon wurde allerdings im ersten Jahr nur einmal Gebrauch gemacht. (Bei Patient Nr. 688 mit Febris catarrhalis: "wurden die Kleidungsstücke extradiert und der Verpflegungsbetrag erlegt mit 2 Fl. 30 Kr.")

Auch von einem Kostennachlaß beim zahlungsunfähigen "Selbstzahler" ist einmal die Rede: Nr. 975, Baumwollhändler, Febris nervosa, "wegen Zahlungsunvermögenheit wurden ihm von dem Verpflegungsbetrag zu 36 fl. 30 6 fl. 30 nachgelassen".

8.6 Disziplinarische Gepflogenheiten

Die zu jener Zeit üblichen disziplinarischen Gepflogenheiten im Krankenhaus hat THORR so charakterisiert:

---

(148) THORR, 1847, a.a.O., S. 19.

"Es ist deshalb jeder Kranke ... bei seinem Eintritte in das Krankenhaus darauf aufmerksam zu machen, daß er sich der bestehenden Ordnung und den Hausgesetzen zu fügen und dem ihm hilfeleistenden und ihn pflegenden Personale mit der gebührenden Achtung zu begegnen habe. Die dagegen Handelnden können nach Gestalt der Sache erinnert, gewarnt, ihnen ihr Betragen mit Anstand verwiesen, oder dieselben nach Umständen und mit Rücksichtnahme auf ihr körperliches Befinden, in Disciplin, durch Absonderung in ein eigenes Zimmer, durch eine nicht nachtheilige Schmälerung der Kost und des Getränks u. dgl. gesetzt werden. Da sich den Erfahrungen zufolge dergleichen Handlungen fast niemals bei sehr schwer Kranken, sondern mehr bei Rekonvaleszenten, dann bei den Skabiösen und venerischen Kranken ereignen, so hat man keine Ursache von dieser Einrichtung Mißbräuche zu befürchten, um so weniger, als der Rechtlichkeit und Humanität des ärztlichen Personals vertraut, dasselbe aber auch in seinen mühevollen und schweren Geschäften vor muthwilligen Verunglimpfungen geschützt werden soll." (149)

So wurden im Jahre 1813/14 3 Patienten "wegen ungebührlichen Betragens entlassen", darunter ein Kranker, bei dem die Diagnose Phthisis tuberculosa und Paresis gestellt worden war, nach 309 Tagen Aufenthalt im Krankhaus (siehe Abb. 15).

---

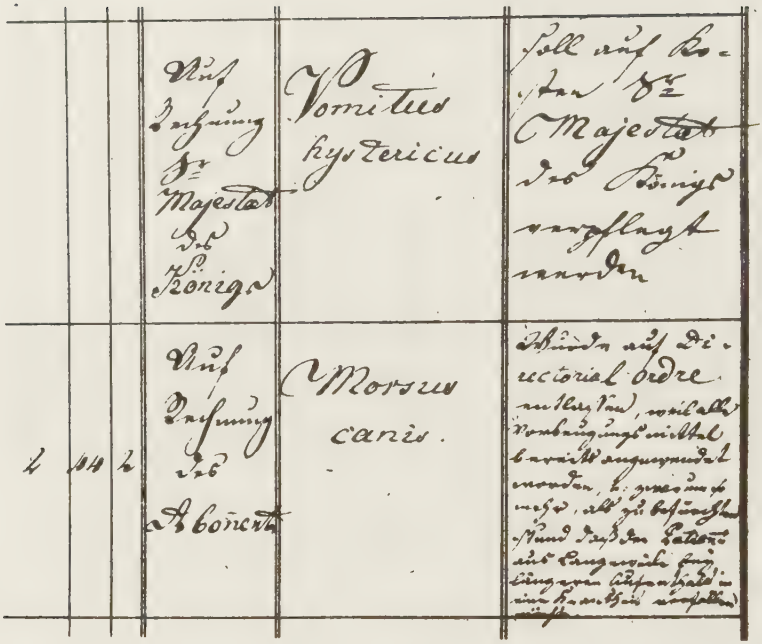
(149) THORR, 1847, a.a.O., S. 17.

309	114	46	3	detto	Phthisis tuberculosa. /: Paresis :/	wegen unge=bührlichen Be=tragen ent=lassen worden
8	19	31	4	detto	Febris typhosa.	

Abb. 15: Auszug aus dem Hauptbuch: Disziplinarische Entlassung

8.7 Weitere "Bemerkungen"

Von einer fast "psychosomatisch" orientierten Patientenbetreuung zeugt eine Bemerkung, mit der die Entlassung eines durch einen Hundebiß (Morsus canis) verletzten 14jährigen Schuhmacherssohns nach 10 Tagen begründet wird: "Wurde auf Direktorial-Ordre entlassen, weil alle Vorbeugungsmittel bereits angewendet worden, und zwar umso mehr, als zu befürchten stund, daß der Patient aus Langeweile bey längerem Aufenthalt in eine Krankheit verfallen möchte." (s. Abb. 16)



			Auf Rechnung Sr. Majestät des Königs	Vomitus hystericus	soll auf Kosten Sr. Majestät des Königs verpflegt werden
2	104	2	Auf Rechnung des Abonnents	Morsus canis.	Wurde auf Directorial ordre entlassen, weil alle Vorbeugungsmittel bereits angewendet worden, u. zwar um so mehr, als zu befürchten stund daß der Patient aus Langeweile bey längerem Aufenthalt in eine Krankheit verfallen möchte

Abb. 16: Auszug aus den Rubriken "Krankheitsform" und "Bemerkungen" über zwei Patienten des Krankenhauses

Zwei "Bemerkungen" beziehen sich speziell auf die Problematik der "Heilbarheit": Eine Patientin mit der Diagnose "Surditas" wurde lediglich "zu einem Heilungsversuche aufgenommen", ein Patient mit "Cataracta" "als unheilbar entlassen" (Abb. 17).

Pag. 22.

Anzahl der Tage der Verpflegung in dem Krankenhause	Kostenbetrag dieser Verpflegung			Auf wessen Rechnung die Verpflegung geschehen	Krankheitsform	Bemerkungen
	Gulden	Kreuzer	Heller			
2				Auf Rechnung des Stiftungs Fonds.	Cataracta	als unheilbar entlassen.

Abb. 17: Auszug aus dem Hauptbuch

8.8 Diagnosen

In Anbetracht der Genauigkeit und Sorgfalt, mit der das Hauptbuch von J. THORR geführt wurde, darf man davon ausgehen, daß es sich bei den eingetragenen Diagnosen um zeitmedizinisch korrekte Angaben handelt. Dennoch stößt der Versuch, diese Diagnosen heute geläufigen nosologischen Kategorien zuzuordnen, auf große Schwierigkeiten (150), um so mehr, als Angaben zu Symptomatik und Therapie im Hauptbuch vollständig fehlen. Trotz dieser Problematik schien es jedoch den Versuch wert, die Diagnosen in die Betrachtung einzubeziehen, um damit das Spektrum der damaligen Medizin zu beleuchten und Einblicke in die unter HÄBERL geübte Praxis zu geben.

Unbeschadet der Vielfalt der insgesamt aufgeführten

---

(150) Beispielsweise findet sich unter den im ersten Jahr gestellten Diagnosen dreimal der Begriff "Cholera", wobei es sich naturgemäß nicht um die durch Vibrionen hervorgerufene "asiatische Cholera" im heutigen Sinn handeln kann, denn erst im Jahre 1836 griffen die großen Epidemien auf München über (vgl. STICKER, GEORG: Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre. 2. Bd.: Die Cholera. Gießen 1912).
Ob es sich um die sog. "Cholera nostras" handelt (dieser Begriff wurde zur Unterscheidung der "einfachen, einheimischen Cholera" von der "schweren, orientalischen Cholera" erst nach 1830 eingeführt), oder um einen Begriff aus der Humoralpathologischen Schule (sog. "rote Cholera", beruhend auf einer abnormen Zusammensetzung der roten oder gelben Galle) ist nicht mit Bestimmheit zu sagen. (Vgl. HÖFLER; MAX: Deutsches Krankheitsnamen-Buch. München 1899, S. 87-89.)

"Diagnosen" lassen sie sich in über der Hälfte der Fälle vier Gruppen zuordnen, die unter Berücksichtigung der jeweiligen Letalität graphisch in Abb. 18 dargestellt sind. Daneben fanden sich die verschiedenartigsten Diagnosen; im ganzen genommen ist jedoch die Prävalenz von akuten und vorwiegend entzündlichen bzw. infektiösen Erkrankungen offenkundig (151).

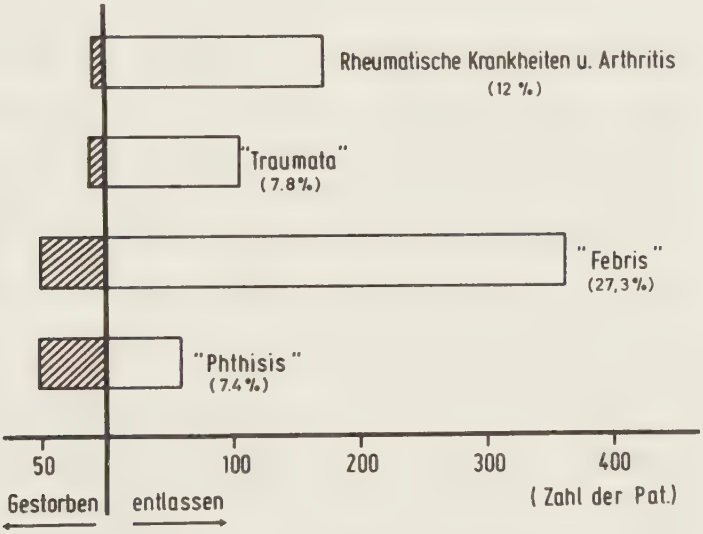


Abb. 18: Prozentualer Anteil der vier häufigsten Krankheitsgruppen (unter Berücksichtigung der jeweiligen Letalität). Sie machen 56 % aller im Jahre 1813/14 gestellten Diagnosen aus.

---

(151) Weitere häufig gestellte Diagnosen waren "Abscessus" (29), "Angina" (29), "Asthma" (20), "Catarrhus" (13), "Cachexia" (38), "Ersysipelas" (24), "Hydrops" (29), Hydrothorax" (21), "Hysteria" (19), "Pneumonia" (18), "Scabies" (42), "Scarlatina" (19), "Syphilis" (30) und "Ulcera" (72 Fälle). Im übrigen reichte das Spektrum von der "Amaurosis ex onania" (1), dem Gastricismus" (4) bis zur "Chorea St. Viti" (2).

8.8.1 Traumata

Relativ gering war die Zahl von Patienten mit Traumen, obwohl die Klinik ja auch für chirurgisch Kranke im heutigen Sinn zuständig war. Entsprechend damals üblicher Berufspraxis sind 84 % dieser Gruppe Männer. Dabei fand sich die Diagnose einer Weichteilverletzung (z.B. Vulnus manus oder capitis) in 22, der Kontusion in 20 und einer Fraktur (z.B. Fractura colli femoris) in 40 Fällen. Die durchschnittliche Verweildauer liegt mit 32 Tagen im damals üblichen Rahmen, das Durchschnittsalter mit fast 40 Jahren etwas über dem mittleren Alter insgesamt. 11 % starben; besonders auffällig ist dabei die hohe Sterblichkeit (22,5 %) bei den Patienten mit der Diagnose "Frakturen". Allerdings handelte es sich hier wohl häufig um polytraumatisierte Kranke (z.B. Fractura claviculae et ossis pelvis cum comotione abdominis) oder um solche mit komplizierten Brüchen (z.B. Fractura pedis complicata).

Jahreszeitliche Abhängigkeiten ließen sich nicht nachweisen, auch nicht im September, obwohl der Einsturz der Isarbrücke am 13. September 1813 nicht nur nahezu 100 Todesopfer, sondern wohl auch Verletzte gefordert hatte (152).

---

(152) Vgl. MEYER, JOSEPH: Was das Münchner Kindl erzählt. Eine Stadtchronik. München 1922. S. 193-195. o.V.: Nachrichten über den am 13. September heuerigen Jahres erfolgten Einsturz mehrerer Joche der hiesigen zweiten Isar-Brücke ..., München 1813.

8.8.2 Phthisis

Die Diagnose "Phthisis" macht mit 112 Fällen 7,4 % aller Diagnosen aus. Mittleres Lebensalter (35,5 Jahre) und Verweildauer (34 Tage) entsprechen dem Gesamt-Durchschnitt, aber mit einer Sterberate von 47,3 % erreicht sie die höchste Letalität. Ob es sich bei der "Schwindsucht" in allen Fällen um die Tuberkulose in unserem Sinn handelte, muß allerdings offenbleiben. Ausdrücklich erwähnt wurde eine "Phthisis tuberculosa" nur in 7 Fällen. Ansonsten finden sich: Haemophthisis (N = 5), Phthisis trachealis (N = 7), Asthma phthisicum (N = 1), Phthisis consumata (N = 1), Phthisis ex peripneumonia neglecta (N = 1), Phthisis pituitosa (N = 1), Phthisis scabiosa (N = 1), Phthisis senilis (N = 2), Phthisis renalis (N = 1) u.a.

Möglicherweise liegt auch einigen anderen der im Hauptbuch aufgeführten Krankheiten ätiologisch ein tuberkulöses Geschehen zugrunde: So wurde unter "Febris hectica" (s. S.112) ein "bei Lungenschwindsucht und chronischen Eiterungs- und Destruktionsprozessen vorkommendes, meist mit Nachtschweissen verbundenes, entkräftendes Fieber" (153) verstanden. Ebenso könnten "Hämoptoe" (N = 2) oder Fälle von Auszehrung, die als "Marasmus"

---

(153) HÜFLER, a.a.O., S. 139.

oder "Cachexie" (N = 38) aufgeführt wurden, durch "Phthisis" verursacht gewesen sein. Der Nachweis, daß die Tuberkulose eine ansteckende und übertragbare Krankheit ist, wurde erst im Jahre 1865 durch Jean Antoine Villemin (1827 - 1892) geführt. Daher wurden "Phthisiker" im Gegensatz zu Scabiösen oder venerisch Kranken im Krankenhaus nicht regelmäßig isoliert (154). Aber vielleicht hatte bereits MAXIMILIAN STOLL eine Kontagiosität dieser Krankheit im Auge, als er in einer seiner Vorlesungen sagte: "So viel ist indessen ausgemacht, daß die kranken Ausdünstungen eines Schwindsüchtigen einem nahliegenden gesunden Menschen schädlich werden können." (155)

---

(154) Die Frage der Übertragbarheit der Tuberkulose hat die Wissenschaft von alters her beschäftigt: Als erster hatte 1546 Girolamo Fracastero (1484 - 1553) die Überzeugung ausgesprochen, daß die Krankheit ansteckend und durch "Keime" übertragbar sei. Im 18. Jahrhundert gab es in Spanien und Neapel Gesetze, die die Zerstörung des von Schwindsüchtigen hinterlassenen Mobiliars als Vorbeugungsmaßnahme vorschrieben. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts trat eine Reihe von Autoren auf, die die Kontagiosität der Tuberkulose ablehnten, darunter auch René Théophile Hyacinthe Laennec (1781 - 1826), Erfinder des Stethoskops und Autor bedeutender Schriften über Klinik und Pathologie der Lungentuberkulose. Erst die Überimpfungsversuche von Villemin beendeten die "Herrschaft des Anti-Kontagionismus" (ACKERKNECHT, ERWIN: Geschichte und Geographie der wichtigsten Krankheiten, Stuttgart, 1963, S. 97).

(155) Zit. nach FOSSEL, VIKTOR: Studien zur Geschichte der Medizin. Stuttgart 1909. S. 170.

Die Therapie der Phthisis war zu jener Zeit nicht einheitlich. HUFELAND beispielsweise schrieb 1837 in seinem "Enchiridion medicum" neben roborierenden und palliativen Maßnahmen (unter anderem wurde auch das Inhalieren von Kuhstall-Luft für sinnvoll gehalten) folgende Anwendungen vor:

> "Zuweilen ist Vermehrung der örtlichen Entzündung im Umfange des Lungengeschwürs der Grund, welches man an den Schmerzen, Stichen in dieser Stelle und Beklemmung des Athems erkennt. Hier sind Blutegel an dieser Stelle, oder auch ein kleiner Aderlaß am Arme die besten Mittel. Ja selbst zur Verminderung des hektischen Fiebers, zur Erhaltung des Lebens, ja zuweilen noch zur Heilung der Krankheit, sind kleine, alle 4 Wochen zu einer Tasse angestellte Aderlässe zu empfehlen ... Oder aber es hat sich eine gastrische Komplikation eingefunden, welches bei dem phthisischen Zustand sehr leicht geschieht. Die Zeichen sind die gewöhnlichen und die Mittel gelinde Abführungsmittel, oder bei Indikation auch leichte Brechmittel, welche hier vortrefflich erleichtern." (156)

Im Finalstadium sollte Opium gegeben werden:

> "Hier ist und bleibt, ... das einzige Mittel das, was dem Kranken das Gefühl seiner physischen Leiden nehmen und seinen Geist in eine höhere, angenehmere, schmerzenfreie Traumwelt versetzen kann -

---

(156) HUFELAND, CHRISTOPH WILHELM: Enchiridion medicum oder Anleitung zur medizinischen Praxis. Berlin 1837. S. 395.

das Opium. Wer könnte ohne dieses Mittel Arzt eines solchen Kranken sein!" (157)

8.8.3 Rheumatische Erkrankungen

In der dritten Gruppe der rheumatischen Erkrankungen (158) reicht das Spektrum von "Asthma rheumaticum", "Cachexia rheumatica", bis zu "Colica rheumatica", "Hepatitis

---

(157) HUFELAND, a.a.O., S. 397.

(158) Die Diagnose "Rheuma", ein auf Hippokrates zurückgehender Sammelbegriff, ist ein besonders eindrucksvolles Beispiel für den Wandel klinischer Begriffe durch veränderten Kenntnisstand und Wissenszuwachs:

Aus dem humoralen Denken der Antike und des Mittelalters stammend, bezeichnete er den Fluß (= Rheuma) eines krankhaft veränderten Körpersaftes durch den Organismus, bei dem der Katarrh schließlich die Reinigung durch Abscheidung nach außen bringen sollte: "Rheumata (= Flüsse) nennt man Alles, was solchen Organen entfliesst, aus welchen überhaupt flüssige Ausleerungen zu geschehen pflegen. Katarrh nennt man, was vom Kopfe (von oben) durch den Schlund und die Arterien (= Luftwege) zu den Lungen hinabfliesst; was sich aber in die Gliedmaßen vertheilt, nennt man Rheuma." (Hippokrates, Über die ärztliche Kunst. Zit. nach KRAUS, LUDWIG AUGUST: Kritisch-etymologisches Lexikon, 3. Aufl., Göttingen 1844. S. 894).

Nach humoralpathologischer Vorstellung leiteten sich Begriffe wie Gichtfluss, Gliederreißen, Gicht oder Katarrh von dem Fluß (= Rheuma) von Galle oder Schleim (= Phlegma) ab, der als Rheuma zu den Gliedern (Gelenke, Muskel), als Phlegma zu den Schleimhäuten fallen oder sinken sollte (vgl. HÖFLER, a.a.O., S. 506.)

Auch STOLL (1742-1784) rechnete Rheumatismen zu den sog. Gallekrankheiten (vgl. FOSSEL, a.a.O., S. 183).

rheumatica" oder "Pneumonia rheumatica". Am häufigsten waren die Diagnosen "Angina rheumatica" (10 Fälle), "Febris rheumatica" (48), "Rheumatalgia" (16) und "Pleuritis rheumatica" (14). Insgesamt wurden 113 Diagnosen mit dem Beiwort "rheumatisch" versehen. Das Durchschnittsalter in dieser Gruppe betrug 31 Jahre, die durchschnittliche Verweildauer 33 Tage.

Rechnet man die Diagnose "Arthritis" hinzu, so entfallen auf diese Gruppe 12 % aller Erkrankungen.

8.8.4 Febris

Am häufigsten wurde bei den Patienten 1813/14 die Diagnose "Febris" gestellt und jeweils mit einem erklärenden, differenzierenden Adjektiv versehen (z.B. Febris dysenterica oder Febris hectica), so daß sich insgesamt 25 verschiedene Fieberdiagnosen ergeben, welche offensichtlich völlig unterschiedlichen Krankheitsbildern zugeordnet werden müssen (159). Die einzelnen Formen sind in Tab. 3 aufgeführt.

---

(159) siehe Seite 112.

Tabelle 3: Aufstellung der im Hauptbuch angegebenen verschiedenen Fieberdiagnosen (Häufigkeitsverteilung)

Patienten insgesamt	413
davon: Febris arthritica	5
biliosa	30
catarrhalis	56
continua	109
dysenterica	1
ephemera	2
erysipelatosa	2
exanthematica	1
gastrica	39
hectica	6
inflammatoria	3
intermittens	26
lenta	2
nervosa	45
petechialis	2
pituitosa	5
plethorica	1
puerperalis	3
remittens	7
rheumatica	48
saburralis	7
typhoidea	5
Synochus	8

Das Durchschnittsalter der Patienten lag in dieser Gruppe bei 29 Jahren, die Verweildauer mit 28 Tagen etwas unter der des Gesamtdurchschnittes (35 Tage).

Die überragende Bedeutung des "Fiebers" für die Medizin am Beginn des 19. Jahrhunderts zeigt der Lehrsatz von CHRISTOPH WILHELM HUFELAND: "Es giebt nur eine akute Krankheit; das Fieber." (160)

Aufschlußreich ist in diesem Zusammenhang ein Archivblatt aus dem Jahre 1805, das eine Zusammenfassung der im Hospital der Barmherzigen Brüder unter Direktor F.X. HÄBERL behandelten Patienten enthält (161). Hier wurde lediglich zwischen den beiden Gruppen "Fieberkrankheiten" und "chronischen oder langwierigen Krankheiten" unterschieden (Abb. 19).

---

(159) So darf wohl davon ausgegangen werden, daß es sich bei der Bezeichnung "Febris intermittens" in vielen Fällen um Malaria handelte, daß die Begriffe "Febris nervosa" oder "Febris gastrica" typhusähnliche Krankheitsbilder beschrieben, während "Febris hectica" ein bei Schwindsucht vorkommendes, auszehrendes Fieber bezeichnete. Begriffe wie "Febris exanthematica" oder "Febris continua" beschrieben begleitende Hauterscheinungen bzw. Verlaufsform des Fiebers. "Febris biliosa" als sog. Gallenfieber wurde in Zusammenhang mit zu reichlicher und zu scharfer Galle, die sich dem Blut beimischte, gesehen. "Febris biliosa putrida" bezeichnete eine schwere Malaria-Infektion.

Bei "Febris catarrhalis" schließlich standen wohl grippeähnliche Symptome im Vordergrund (vgl. HÖFLER, a.a.O., S. 140 ff.).

(160) HUFELAND, 1837, a.a.O., S. 84.

(161) Bay HStA MInn 62002.

Verzeichniß der Kranken,

welche

in dem Hospital der FF. Misericordiæ in München ohne Unterschied der Religion sind aufgenommen, gestorben, und gesund entlassen worden.

Von Anfang der Stiftung 1751 bis 1805 sind aufgenommen 22558, gestorben 2718, und gesund entlassen worden 19840.

Vom 1 Jäner 1805 bis Ende Dezembers.

A. Fieberkranheiten.	Aufgenommen	Gestorben.	Gesund entlassen	Noch vorhanden.
An Wechselfieber	91	—	91	—
— Nervenfieber	48	4	44	—
— Gallenfieber	117	—	117	—
— Entzündungsfieber	91	1	90	—
B. An chronischen oder langwierigen Krankheiten.				
Wassersüchtige	43	32	11	—
Lungensüchtige	72	46	26	—
Unheilbare äußerliche und innerliche Krankheiten	474	20	454	—
Summa .	936	103	833	64

Im Xaver Nockerischen Gesundheits-Zimmer sind verpflegt worden 274.

P. Verissimus Schwager,
p. t. Vicarius.

Franz Xaver Haberl,
churfürstl. wirkl. Medicinalrath.

BayHStA

MInn 62002

Abb. 19: Verzeichnis der im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder im Jahre 1805 behandelten Patienten. Auffällig ist der hohe Anteil sogenannter "unheilbarer äußerlicher und innerlicher Krankheiten". (In der Rubrik "gesund entlassen" wurden wohl alle lebend entlassenen Patienten aufgeführt.). Aus: Bay HStA MInn 62002.

Bei der Diagnostik des Fiebers galten bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts Fühlen und Zählen des Pulses als wichtigste Verfahren (162). Zwar hatte bereits STOLLs Lehrer Anton de Haen (1704 - 1776) das Fahrenheitsche Thermometer zur Messung der Körpertemperatur am Menschen verwendet (163), der routinemäßige Gebrauch des Thermometers verbreitete sich jedoch erst nach 1860 (164).

MAXIMILIAN STOLLs "Aphorismen über die Erkenntniß und Behandlung der Fieber" (165), die sein Schüler HÄBERL wohl gekannt haben dürfte, galten als "die Blüthe seiner pathologischen Untersuchungen (166), wie Hecker 1839 meinte. In der Einleitung heißt es:

---

(162) "Der mit der Hitze schwer in Übereinstimmung zu bringende Fieberfrost war es, der ... die Pulsfrequenz als das konstanteste Fiebersymptom erscheinen liess, bis sie Boerhaave geradezu als pathognomisches Fiebersymptom bezeichnete." (Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, hrsg. von Albert Eulenburg. Bd. 5. Wien und Leipzig 1882. S. 280).

(163) Vgl. WYCKLICKY, Helmut: Über bioklimatologische Arbeiten aus der Zeit Gerhard van Swietens in Wien. In: Zschr. angew. Bäder-Klimahk. 4: 409-415. 1958. S. 411.

(164) Ludwig Traube (1818 - 1876) und Friedrich Wilhelm Felix von Baerensprung (1822 - 1864) gelten als Begründer der modernen Thermometrie am Krankenbett. (Vgl. ASCHOFF, DIEPGEN, GOERKE: Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin. Berlin, Göttingen, Heidelberg 1960. S. 38).

(165) STOLL, MAXIMILIAN: (Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus). Aphorismen über die Erkenntnis und Behandlung der Fieber. Dt. Übers. von Joseph Eyerel. Wien 1787.

(166) HECKER, J.F.C.: Geschichte der neueren Heilkunde. Bd. 2. Die Wiener Schule. Berlin 1839. S. 511.

> "Die Fieber sind von allen Krankheiten die gemeinsten; denn zu den meisten Krankheiten gesellt sich ein Fieber, entweder im Anfange, oder im Verlauf, oder am Ende; auch sind die meisten Krankheiten, sogar der Tod, und oft die Gesundheit selbst, die vorzüglichsten Folgen des Fiebers ... Bey allen Fiebern befindet sich eine widernatürliche Hitze, eine widernatürliche Beschaffenheit des Pulses, und eine Verletzung einer, oder auch mehrerer körperlichen Verrichtungen; wobey aber Dauer, Heftigkeit, und Aufeinanderfolge verschieden sind." (167)

Nach STOLL lassen sich die Fieber in zwei große Gruppen einteilen, das sogenannte "stehende Fieber" (febris stationaria") und die "Witterungsfieber" (febres annuae). Von Interesse ist hier besonders letzteres, denn HÄBERL befaßte sich in seiner in Wien im Jahre 1784 veröffentlichten Dissertation "De febribus annuis et in specie de febre aestiva" eingehend mit dem Einfluß meteorologischer Vorgänge auf die verschiedenen Fieberkrankheiten (168).

Zum Thema "Witterungsfieber" liest man bei STOLL:

> "Witterungsfieber (febres annuae) heißen diejenigen, welche jährlich, nach einem beständigen Gesetz, wiederkehren, und auf einander folgen, wo-

---

(167) STOLL, 1787, a.a.O., S. 1.

(168) HAEBERL, FRANZ XAVER: De febribus annuis et in specie de febre aestiva anno MDCCLXXXIII in nosocomico S.S. Trinitatis Vindobonnensi observata descriptaque. Monah 1784.

> fern nicht Ungleichheit der Jahrszeiten, und eine sehr unregelmäßige Witterung diese jährliche Fieberfolge unterbrechen. Diese Witterungsfieber sind: das Entzündungsfieber, das Gallenfieber, das Schleimfieber, die gleichsam als Hauptfieber zu betrachten sind; und sodann das Wechselfieber." (169)

Die Behandlungsformen der Fieberkrankheiten sollten sich dementsprechend nach der jeweiligen Art richten: bei galligen Fiebern Brechmittel, bei schleimigen Abführmittel und bei entzündlichen Aderlässe (s. S. 119). Umgekehrt war vom Erfolg einer bestimmten Therapie auf den Charakter der Grundkrankheit zu schließen.

---

(169) STOLL, 1787, a.a.O., S. 10.

9. ANMERKUNGEN ZUR THERAPIE

HÄBERLs Studienzeit in Wien (1783 - 84) hatte, wie mehrfach erwähnt, seine medizinische Denkweise entscheidend geprägt. Sein Lehrer MAXIMILIAN STOLL (1742 - 1784) hatte ihn nicht nur bezüglich der Krankenhausplanung beeinflußt (170), sondern HÄBERL blieb auch als Medizin-Theoretiker sein "begeisterter Schüler" (171). (STOLL war Humoralpathologe und Vertreter der "gastrisch-biliösen Krankheitslehre", d.h. er sah die Quelle der meisten pathologischen Vorgänge in Störungen des Magens oder der Gallebereitung, wobei er "Galle" als eine den Magenwänden anhaftende, in ihrer Viskosität von den Jahreszeiten abhängige Materie vorstellte, die sich dem Blut beimische, (172).)

Im Hinblick auf diese engen geistigen Beziehungen zwischen HÄBERL und STOLL dürfte anzunehmen sein, daß die Therapie zur Gründungszeit des Allgemeinen Krankenhauses unter HÄBERL weitgehend von humoralistisch-galenistischen Theorien geprägt war, die sich vor allem auf

---

(170) So rührt HÄBERLs Grundgedanke, Nosocomialfieber werde von der Luftverderbnis verursacht und müsse durch Separierung der Kranken bekämpft werden, von STOLL her (vgl. KERSCHENSTEINER, a.a.O., S. 112).

(171) Zit. n. LESKY, 1967, a.a.O., S. 31.

(172) Vgl. FOSSEL, a.a.O., S. 166.
(Zu den Gallekrankheiten wurden z.B. auch Rheumatismen gerechnet.)

die Anwendungen des Aderlasses, der Brech- und Abführmittel und des Opiums stützte (173). So waren nach STOLL, wie erwähnt, auch die verschiedenen Fieberkrankheiten mit Brech- und Abführmitteln oder Aderlässen zu behandeln (s. S. 117).

9.1 Therapeutische Einrichtungen

Im königlichen Reskript vom 27.8.1813 werden folgende therapeutische Einrichtungen erwähnt:

> "Das Haus besitzet vollständige und gehörig abgetheilte Badeanstalten, einen besonderen Saal zur Vornahme wichtiger chirurgischer Operationen, eine eigene Apotheke mit einem Laboratorium, den erforderlichen Kellern, Magazinen, Kräuterböden." (174).

Einzelheiten über Behandlung und Pflege erfahren wir bei THORR in einem Abschnitt "Aus dem Regulativ, den Krankendienst der barmherzigen Schwestern betreffend", in

---

(173) HUFELAND sprach in diesem Zusammenhang von den "drei Fundamentalmethoden" bzw. den "drei Heroen" der Heilkunst, wobei Aderlaß als antiphlogistische, Brechmittel als gastrische und Opium als excitierende Therapie zu gelten hatten (HUFELAND, a.a.O., S. 805).

(174) Vgl. Anm. 68.
Zur Geschichte der Apotheke vgl. BECKER, HELMUT: Zur Geschichte der Krankenhausapotheke im Königreich Bayern. Die Apotheke des Allgemeinen Krankenhauses München links der Isar. Münster 1977.

dem u.a. "Tätigkeitsmerkmale" einer Schwester beschrieben werden:

> "Nachdem die Ordination vollendet ist, schickt sie unverweilt die Ordinationszettel in die Apotheke und die Kostbögen in die Kanzlei zur weiteren Beförderung in die Küche, nachdem sie sich selbst die Kostportionen der Kranken des Saales aufgezeichnet hat. Alsdann setzt sie alles in Bereitschaft, was nothwendig ist zur Zurichtung für Aderlässe, Schröpfköpfe, Kauterien, Fontanellen, Vesicantien, Begießungen, Bäder." (175)

Physikalischen Maßnahmen wurde offensichtlich breiter Raum eingeräumt. Hierfür spricht die Einrichtung der Badanstalt: "Zu Douche-, Regen-, Tropf- und Schwitzbädern sind die geeigneten Vorrichtungen vorhanden, nebst einem Zwangssessel für Geisteskranke bei Anwendung der Douche." (176)

Der Hinweis auf eine besondere Einrichtung für "Geisteskranke" bestätigt die Vermutung, daß mitunter auch "psychiatrische" Fälle im allgemeinen Krankenhaus behandelt wurden. Wie oben bereits angedeutet, wurden im ersten Jahr vereinzelt auch derartige Diagnosen gestellt, darunter "Amentia" (N = 2), "Mania" (N = 4), "Mania hysterica" (N = 1), "Melancholia" (N = 1) und "Nostalgia"

---

(175) THORR, 1847, a.a.O., S. 106.
(176) ebenda, S. 64.

(N = 1), des weiteren "Hypochondria" (N = 4), "Hysteria" (N = 19) und "Epilepsia" (N = 4) (177).

Zur Behandlung Geistesgestörter schreibt THORR:

> "Damit die Sicherheit nicht durch Wahnsinnige und Rasende gestört werde, da sich Störungen der Verstandeskräfte im Verlaufe einer Krankheit oft ereignen, so ist auf zeitige Absonderung derselben in besonders hiezu eingerichteten Zimmern, auf die Anwendung der geeigneten unschädlichen Zwangsmittel, des Zwangshemdes, des englischen Wamms, der Gurten und des Zwangsstuhles, vorzüglich aber, wenn diese Zufälle chronischer Art werden, auf die baldige Abgabe des Kranken in ein Irrenhaus u. dgl. besondere Sorge zu tragen." (178)

Nach den Hauptbucheintragungen wurden im ersten Jahr nur zwei Kranke in ein Irrenhaus überwiesen: Eine "Baronesse" und eine "Tapeziererstochter" wurden mit der Diagnose "Mania" in die Irrenanstalt zu Giesing verlegt, andere nach bis zu 86 Tagen Behandlungsdauer nach Hause entlassen.

---

(177) Bevor Jean Martin Charcot (1825 - 1898) den Begriff der Hysterie als Krankheitseinheit prägte, wurde darunter eine sog. Nervenkrankheit mit einer Fülle von Symptomen verstanden, die sich von Störungen der Gebärmutter herleiten sollten. Das entsprechende Krankheits-Bild bei Männern war die Hypochondria. (Vgl. HÖFLER, a.a.O., S. 247; SELLE, CHRISTIAN GOLLTLIEB: Medicina Clinica, Berlin 1797, S. 321 f.).

(178) THORR, 1847, a.a.O., S. 17.

Der relativ geringe Anteil von psychisch Kranken entspricht jedoch der Regel, daß im Prinzip "Schwangere und kleine Kinder, Irre und Epileptische ... um 1800 zumindest im Allgemeinen Krankenhaus keinen Platz" hatten (179).

9.2 Verpflegung und Diätetik

Die Bedeutung einer zweckmäßigen Ernährung der Kranken war von HÄBERL bereits früh hervorgehoben worden. In seiner Schrift "Wünsche und Vorschläge zur Errichtung eines allgemeinen Krankenhauses für München" heißt es dazu:

> "Die Diät der Kranken ist eine Hauptsache, die gewöhnlich in Hospitälern zu gleichgültig angesehen wird. Selbe ist for Allem in gewiße Portionen einzutheilen, und genau zu bestimmen.
> Die Speiseportion, welche jedem Kranken gegeben werden soll, muß jedesmal bei der Ordination von dem ordinierenden Arzte bestimmt, und auf einer am Bette des Kranken befindlichen Tafel (180) aufgezeichnet, aber auch zugleich in das Kochbuch eingetragen werden." (181)

---

(179) JETTER, 1977, a.a.O., S. 2.

(180) Diese Tafeln wurden erst zu Anfang der sechziger Jahre dieses Jahrhunderts abgeschafft (Auskunft Prof. Dr. J. Eigler, München).

(181) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 33.

Ausführlicher beschreibt er dann die Kostordnung in seiner "Abhandlung über öffentliche Armen- und Kranken-Pflege" mit einer Spezifizierung der erwähnten unterschiedlichen Portionen:

> "Die Krankenkost zerfällt nach der einst in dem Dreifaltigkeitsspitale zu Wien eingeführten Norma in 1/4, 1/2, 3/4 und die ganze Kost. Der Arzt verordnet bei seiner Fruhewisite die jedem Kranken zu reichende Portion, welche sogleich auf einer am Krankenbette befindlichen Tafel mit ihrem Zeichen aufgemerkt wird. Nach geendigter Ordination verfaßt der Assistent den Küchenzettel, nach welchem der Traiteur Mittags und auf die Nacht die Kost abzureichen hat. Mehr als der tägliche Küchenzettel enthält, kann der Traiteur nicht in Anrechnung bringen; folglich ist kein Anrechnungsbetrug so leicht möglich. Auch der Fall, daß den Kranken bei der Speiseverreichung in der Qualität oder Quantität ein Abbruch zu geben möge, kann wegen der Multiplizität der Kontrollen nicht wohl statt haben. Die offizielle Kontrolle macht der jedesmal im Dienste stehende Assistens aus; Eine ungebethene, aber willkommene Aufsicht hierüber findet man an dem Nosokomial-Dienstpersonale; die unbestehlichste aber an dem Kranken selbst. Da er gleich bei der Ordination erfährt, was ihm zugedacht ist, wird er nicht ermangeln, das Seinige zu fodern. Dieser Fall tritt besonders bei Genesenden ein, und man hat mehr zu fürchten, daß hierinnfalls ungegründete Beschwerden einlaufen, als daß billige unterdrückt bleiben." (182)

---

(182) HÄBERL, 1813, a.a.O., S. 205.

Neben der dezidierten Aufmerksamkeit, mit der HÄBERL diese Fragen behandelte, verdient auch der Hinweis auf das Wiener Dreifaltigkeitsspital Beachtung. Abermals zeigt sich hier, wieviele Anregungen HÄBERL in seinen Wiener Studienjahren empfangen hatte, so daß er sie noch Jahrzehnte später für seine eigenen Vorhaben nutzen konnte. Im Dreifaltigkeitsspital in Wien, das M. STOLL zu einem "international anerkannten Musterspital durchorganisiert hatte" (183) und welches, wie HÄBERL meint, zu der Zeit "das beste in Wien war" (184), hatte er nicht nur die Einteilung der Speisen kennengelernt (185), sondern auch viele andere nosokomiale Organisationserfahrungen übernommen, wie etwa die Tafeln mit Ordination und Kost am Kopfende der Betten.

Diese individuelle Kostzuteilung durfte als besonders fortschrittlich gelten, um so mehr, als die Bedeutung einer differenzierten Krankenverpflegung als Bestandteil der Behandlung erst um die Mitte des 19. Jahrhunderts allmählich mehr ins Blickfeld rückte (186).

---

(183) LESKY, 1967, a.a.O., S. 24.

(184) HÄBERL, 1799, a.a.O., S. 34.

(185) Bei STOLL wurde unterteilt in "schwache, Viertel-, Drittel-, halbe und ganze Portionen" (HOWARD, JOHN, 1791, a.a.O., S. 479).

(186) Vgl. GOERKE, HEINZ: Anstaltsernährung im 19. Jahrhundert. In: Ernährung und Ernährungslehre im 19. Jahrhundert, hrsg. v. Edith Heischkel-Artelt. Göttingen 1976. S. 313.

Der Kostordnung im Allgemeinen Krankenhaus entsprechend gab es fünf verschiedene Formen, die Diät, die 1/4-, 1/2-, 3/4- und 4/4-Kost (187); die Diät bestand aus leeren Suppen ("animalischen" oder "vegetabilischen"), die Viertelkost aus flüssig-breiigen Mahlzeiten. 1/2-, 3/4- und 4/4-Kost unterschieden sich durch die Menge der Fleisch- und Brotzulagen und enthielten verschiedene Gemüse sowie Obst- oder Mehlspeisen.

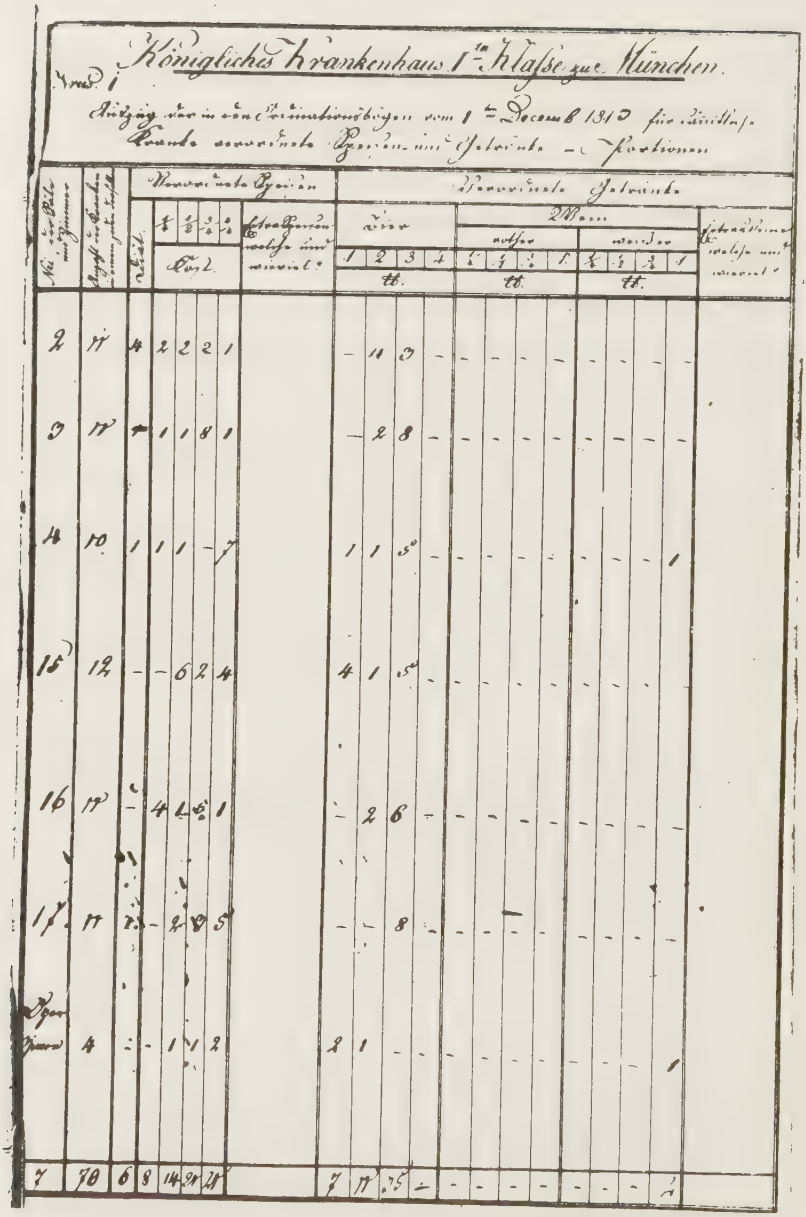
Das ebenfalls erhaltene Wirtschaftsbuch des Krankenhauses für den Monat Dezember 1813 enthält u.a. detaillierte Aufstellungen der verbrauchten Lebensmittel und Getränke nebst Kostenangaben, sowie die Anzahl der in den verschiedenen Essensgruppen abgegebenen Mahlzeiten (Abb. 20).

Laut THORRs Berechnungen im Wirtschaftsbuch entfielen ca. 42 % der Gesamtunkosten im Krankenhaus allein auf Verpflegung (188) (vgl. Tab. 4).

---

(187) Vgl. MARTIN, 1834, a.a.O., S. 116-122.
THORR, 1847, a.a.O., S. 50-54.

(188) Im Vergleich dazu macht die Verpflegung der Patienten heutzutage mit 8,85 DM bei einem Tagessatz von 285,10 DM nur noch 3 % des Pflegesatzes aus. (Stand Februar 1983, persönliche Mitteilung der Gesamtverwaltung der Innenstadt-Kliniken der Universität München.)



Königliches Krankenhaus 1ten Klasse zu München.

Auszug der in den Krankenzettelbüchern vom 1ten December 1813 für sämmtliche Kranke verordneten Speisen und Getränke — Portionen

No. der Bett mit Numer	Angabe der Kranken Namen pr. Saal	Verordnete Speisen						Verordnete Getränke													
								Wein													
			1/4	1/2	3/4	1/1	Stoßsuppen welche ausgewirkt?	1	2	3	4	1/4	1/2	3/4	1	1/4	1/2	3/4	1	Getränke welche ausgewirkt?
			Tag.					Tb.				Tb.				Tb.					
2	17	4	2	2	2	1		–	11	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
3	17	4	1	1	8	1		–	2	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
4	10	1	1	1	–	7		1	1	5	–	–	–	–	–	–	–	–	1		
15	12	–	–	6	2	4		4	1	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
16	17	–	4	4	5	1		–	2	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
17	17	–	–	2	8	5		–	–	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Ohne Numer	4	–	–	1	1	2		2	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1		
7	78	6	8	14	21	21		7	17	25	–	–	–	–	–	–	–	–	1		

Abb. 20: Auszug aus dem Wirtschaftsbuch für den Monat Dezember 1813 mit Angabe der verordneten Kostformen und Getränke am 1. Dezember

Tabelle 4: Prozentualer Anteil der einzelnen Ausgaben an den Gesamt-Unkosten im Monat Dezember 1813

Lebensmittel	31,5 %
Getränke	10,1 %
Besoldungen	23,7 %
Arzneimittel und chirurgische Gegenstände	13,8 %
Sonstige	20,9 %

Bemerkenswert hoch war der Verbrauch an Fleisch, das in den zwei Varianten Ochsen- und Kalbfleisch verabreicht wurde. Nach Abzug fleischloser Diät- und Viertelportionen errechnet sich ein täglicher Pro-Kopf-Verbrauch von 20 1/2 Loth, was etwa 350 Gramm entspricht (189). Dieser hohe Fleischkonsum mag seine Entsprechung in der Tatsache finden, daß in Bayern damals insgesamt mehr Fleisch als in anderen Gebieten Deutschlands gegessen wurde (190).

---

(189) 1 Loth = 17,5 g (vgl. ZORN, WOLFGANG: Kleine Wirtschafts- und Sozialgeschichte Bayerns 1806 - 1933. München 1962, S. 93.)

(190) Vgl. GOERKE, HEINZ: Anstaltsernährung. In: Ernährung und Ernährungslehre im 19. Jahrhundert (hrsg. v. Heischkel-Artelt), Göttingen 1976, S. 312.

HUBER schreibt dazu: "Unter allen Nahrungsmitteln steht das Fleisch oben an; nur wenige Tische werden gefunden, wohin nicht jeden Tag Ochsen-, Rind-, Kalbs- oder Schweinfleisch, oder wenigstens ein Par Würste kommen." (HUBER, ALOIS: München im Jahre 1819, 1. Bd. München 1820, S. 353.)

Brot - ebenfalls täglich verabreicht - wurde als "Semmelbrod", "Gemischtbrod" und als "Rokenbrod" abgegeben. Hier lag der durchschnittliche Pro-Kopf-Verbrauch nur bei 5 3/4 Loth, oder ca. 100 Gramm.

Auffallend selten wurden Kartoffeln ["Erdäpfel"] gereicht, beispielsweise während des ganzen Monats Dezember 1813 nur an vier Tagen. Ihre untergeordnete Rolle für die Ernährung im Krankenhaus jener Zeit zeigt sich auch in der von THORR ausführlich dargestellten Kostordnung: "Die Speisen bestehen aus Suppen, Saucen, Gemüße, Milch-, Mehl- und Obstspeisen, dann aus Fleisch und Brod." (191) Das Wort Kartoffel erscheint nur einmal als "Kartoffelsuppe" für den Abend unter 17 verschiedenen Morgen-, Mittags- und Abendsuppen (192).

Als Getränk wurde fast ausschließlich Bier verordnet, ein, wie der Münchner Arzt und Chronist KARL WIBMER 1863 betonte, "billiges, gesundes, nahrhaftes und angenehmes Getränk" (193).

---

(191) THORR, 1847, a.a.O., S. 50.

(192) FRIEDRICH NICOLAI schrieb im Jahre 1785 über die Münchner Eßgewohnheiten: "Ein Baier führte es mir als Vorzug seines Landes an, daß der Bauer zwar daselbst Kartoffeln pflanze, aber sich zu gut halte, dieselbe zu essen, sondern bloß die Schweine damit füttere. In Brandenburg und Sachsen weiß man es besser, welche gute Speisen aus den Kartoffeln zu bereiten sind. Sie sind sicherlich gesunder als die groben Mehlspeisen. Diese nebst dem dicken Biere tragen gewiß zur Dummheit und zu dem phlegmatischen Wesen des gemeinen Mannes in Baiern nicht wenig bey". (NICOLAI, 1785, a.a.O., S. 774).

(193) WIBMER, Bd. 2, 1863, a.a.O., S. 249.

Der sog. I. Tisch

Aber auch damals lag, wie der Chronist CHRISTIAN MÜLLER andeutet, bei den Patienten eine gewisse Unzufriedenheit über die Verpflegung vor: "Ueber die Kost in dem Krankenhause habe ich vielfach klagen hören ..." (194). Überdies war der sogenannte "Erste Tisch", "welcher nebst den Sekundärärzten und Apothekern den Verwalter, die Speisemeisterin, die Oberkrankenwärterin bewirthen sollte" (195) eine ständige Quelle der Querelen.
Schon 1815 hatte HÄBERL in einem Brief an die Stifungsadministration gefordert, diese Einrichtung abzuschaffen, "da die Unzufriedenheit dieser Tischgenossenschaft und die von dieser Unzufriedenheit ausgehenden dem Krankenhause sehr mannigfaltig nachtheiligen Folgen dadurch gehoben werden könnten" (195).
SCHERER schreibt hierzu: "Auf der einen Seite klagten die Kranken, daß ihnen die besten Speisen zugunsten der Aerzte entzogen würden, auf der andern hatten letztere ... ihre Ansprüche stets gesteigert und waren nie zufrieden, auch wenn ihnen das Vorzüglichste, was die Jahreszeit bot, vorgesetzt wurde" (196).

---

(194) MÜLLER, CHRISTIAN, a.a.O., S. 481.

(195) BayHStA MInn 62 005: HÄBERL an die Administration der Wohltätigkeitsstiftungen vom 14. Juni 1815.

(196) siehe nächste Seite.

Erst unter den Barmherzigen Schwestern wurde 1832 dieser "Tisch" endgültig aufgehoben, eine Maßnahme, die "auf heftigen Widerspruch bei den Betroffenen stieß" (197). Eine Übereinkunft vom 4.9.1835 zwischen Magistrat und Barmherzigen Schwestern über die Beköstigung der Kranken sowie des gesamten Dienstpersonals sah ausdrücklich vor: "Andere Speisen, als in der bemerkten Kostordnung vorgeschrieben sind, hat der Orden Niemand zu verabreichen." (198)

---

(196) SCHERER, a.a.O., S. 51.
(In diesem Zusammenhang ist eine Bemerkung aus dem Wirtschaftsbuch vom Dezember 1813 erwähnenswert: "Die 15 Bouteillen Wein wurden am Weihnachtsfest gemäß Kostregulativ an den I. Offizialtisch abgegeben.")

(197) SCHERER, 1932, S. 51.

(198) THORR, 1847, S. 46.

10. Abschliessende Betrachtung

Die Idee eines neuen "Allgemeinen Krankenhauses" fand zu Beginn des 19. Jahrhunderts vielerorts Resonanz (199); im deutschsprachigen Raum war sie von Kaiser Joseph II mit Errichtung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses (1782-84) realisiert worden, und das Wiener Vorbild hatte entscheidenden Einfluß auf die Gestaltung des neuen Allgemeinen Krankenhauses in München. So ist die Gesamtkonzeption dieser Klinik als Großkrankenhaus mit über 600 Betten sicher auch deshalb gewagt worden, weil das Beispiel Wiens bewiesen hatte, daß ein geordneter Betrieb sogar in einem Haus mit 2000 Betten möglich war.

Hier wie dort war die Gründung durch das jeweilige Herrscherhaus beschlossen und gefördert worden in einer Zeit, die durchdrungen war von Geisteshaltung und Ideengut des aufgeklärten Absolutismus. In den führenden Kreisen beider Staaten war das Wissen um die Notwendigkeit von Reformen und die Bereitschaft sie durchzusetzen lebendig. Die "Prinzipien einer gewaltsamen Volksbeglückung im Sinne des aufgeklärten Absolutismus" (200)

---

(199) z.B. Allgemeines Krankenhaus in Bamberg (1787 - 1789), Allgemeines Krankenhaus St. Georg in Hamburg (1821 - 23), Katharinen Hospital in Stuttgart (1820 - 28) etc.

(200) JETTER, 1977, a.a.O., S. 20.

wurden in Bayern unter Montgelas ebenso vertreten wie in Wien durch Joseph II.

In baulicher Hinsicht gilt weniger das von Joseph Quarin (1733 - 1814) verwirklichte Projekt Wiens als Vorbild für die Münchner Lösung, sondern der von dem Wiener Arzt FRANZ XAVER FAUKEN (1740 - 94) vorgelegte Idealplan (s. S. 52).

Auch im medizinisch-pflegerischen Bereich findet sich das Gedankengut der Wiener Schule, die unter STOLL im Dreifaltigkeits-Hospital eine Blütezeit erlebt hatte, zumal HÄBERL in jeder Beziehung ein "Stollianer" geblieben war.

Als ein besonders wichtiger Grundsatz für das Konzept des neuen Hauses ist jedoch noch einmal das gleichfalls dem Wiener Modell entsprechende Prinzip (201) zu nennen, nur sog. heilbare Kranke aufzunehmen (s. S. 82). Darin offenbarte sich die Absicht, das Medizinisch-ärztliche nunmehr in den Mittelpunkt der Krankenversorgung zu rücken.

---

(201) Bereits die Direktivregeln aus dem Jahre 1781, in denen der Auftrag zur Neuordnung des Wohlfahrtswesens in der Stadt Wien gegeben wurde, enthalten den Hinweis, daß "im Krankenspitale keine incurablen Personen gelitten werden können." (Wiener Allgemeines Krankenhaus 1784 - 1934. Gedenkschrift hrsg. vom Bundesministerium für soziale Verwaltung. Innsbruck 1935, S. 81-89.)

Von ebenfalls richtungsweisender Bedeutung war schließlich die Einrichtung des sog. Abonnements im Jahre 1813 und damit der ersten geordneten öffentlichen Krankenversicherung in Bayern.

Die Eröffnung des neuen Allgemeinen Krankenhauses am 1. September 1813 markiert also sowohl den Endpunkt eines Abschnittes Münchner Krankenhausgeschichte mit vorwiegend karitativen, von Almosen abhängigen Pfründner- und Armenspitälern als auch den Ausgangspunkt für eine neue Entwicklung zu einer auf sozialer Absicherung beruhenden, von naturwissenschaftlichem Geist und Fortschrittsglauben erfüllten ärztlichen Krankenversorgung.

11. ZUSAMMENFASSUNG

Nach einer kurzen Betrachtung des historischen Umfeldes, einer Übersicht über die Münchner Krankenanstalten vor 1813 und einer Darstellung der Entstehungsgeschichte des neuen Allgemeinen Krankenhauses zu München wurde anhand einer Analyse des ersten Hauptbuches ein Tätigkeitsbericht für das Eröffnungsjahr 1813 - 14 erstellt.

Vorläufer des Allgemeinen Krankenhauses war das Spital der Barmherzigen Brüder zum heiligen Max, dessen Grundmauern in den Bau des neuen Hauses miteinbezogen wurden.

Sowohl FRANZ XAVER HÄBERL, Initiator und erster klinischer Direktor der neuen Klinik, als auch SIMON HÄBERL, Förderer des Neubaues in der Regierung des Grafen Montgelas unter Max Joseph, haben durch diese ihre Tätigkeiten für die Neugestaltung des Krankenhauswesens in Bayern große Bedeutung erlangt.

Das ärztliche Personal der Klinik bestand im Jahre 1813 aus dem Direktor, zwei Sekundärärzten, einem Oberwundarzt, einem Sekundärwundarzt, zwei Wundärzten und einem Praktikanten. Die Krankenpflege wurde bis 1832 von weltlichen Pflegekräften besorgt.

Die Verwaltung unterstand einem Ökonom; Buchführer war JOSEPH THORR, der als späterer Verwaltungsinspektor mehrere Bücher über das Krankenhaus publizierte und die in dieser Arbeit analysierten Haupt- und Wirtschaftsbücher selbst mit großer Sorgfalt geführt hat:

Danach wurden in der Zeit vom 1. September 1813 bis 31. August 1814 1512 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 34 Jahren und einer mittleren Krankenhausverweildauer von 34,5 Tagen aufgenommen. Der Nutzungsgrad des Hauses betrug nur 24 %.

Die Mehrzahl der Patienten war Handwerker, Dienstboten und Taglöhner. Die 1813 gegründete Versicherungsanstalt regelte durch das sog. Abonnement die Kostenfrage.

Unter den im ersten Jahr des Betriebs gestellten Diagnosen waren am häufigsten Traumen (7,8 %), Phthisis (7,4 %), sog. Rheumatische Krankheiten (12 %) und verschiedene Formen von "Fieber" (23,7 %). Die Gesamtletalität betrug 15 %. Das Bestreben, nur sog. "heilbare" Kranke aufzunehmen, spiegelt die Absicht wider, der medizinisch-ärztlichen Tätigkeit Vorrang bei der Betreuung der Patienten einzuräumen.

An therapeutisch-technischen Einrichtungen verfügte das

neue Haus über eine Badeanstalt, einen Operationssaal und eine eigene Apotheke mit Laboratorium. Die Verpflegung der Kranken folgte den diätetischen Vorstellungen der Zeit und war in verschiedene Kostformen gegliedert, die anhand der Eintragungen in den Wirtschaftsbüchern recht gut rekonstruierbar sind.

12. LITERATURVERZEICHNIS

ACKERKNECHT, ERWIN HEINZ: Geschichte und Geographie der wichtigsten Krankheiten. Stuttgart 1963.

ACKERKNECHT, ERWIN HEINZ: Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert. Stuttgart 1970.

Allgemeines Lexikon der bildenden Künstler von der Antike bis zur Gegenwart. Begründet von Ulrich Thieme und Felix Becker. Bd. 30, Leipzig 1936.

Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München. Festschrift zum 100jährigen Bestehen des städt. Krankenhauses links d. Isar 1813-1913. Hrsg. von J. Bauer, Bd. 15, München 1913.

Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München. Hrsg. von J. Bauer, Bd. 6 u.12, München 1894 u.1907.

ASCHOFF, LUDWIG, PAUL DIEPGEN und HEINZ GOERKE: Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin. 7. Aufl. Berlin 1960.

BAUER, JAKOB: Grundzüge der Verfassung und Vermögensverwaltung der Stadtgemeinde München. München 1845.

Bayerisches Städtebuch, hrsg. v. Erich Keyser und Heinz Stoob, Bd. 2, Stuttgart 1974.

BECKER, HELMUT: Zur Geschichte der Krankenhausapotheke im Königreich Bayern. Die Apotheke des Allgemeinen Krankenhauses München links der Isar. In: Studien zur Geschichte des Krankenhauswesens. Bd. 11, Münster 1977.

BEETZ, FELIX: Die Gesundheitsverhältnisse der K. B. Haupt- und Residenzstadt München. München 1882.

Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Hrsg. v. August Hirsch. Berlin, Wien 1934.

BORNEFF, JOACHIM: Hygiene, Leitfaden für Studierende und Ärzte. Stuttgart 1977.

DESTOUCHES, ERNST: Das ehemalige Spital und die Kirche der Barmherzigen Brüder zu St. Max vor dem Sendlingerthore. In: Oberbayerisches Archiv für vaterländische Geschichte 29. München 1869-1870, S. 273-293.

DESTOUCHES, ERNST: Das ehemalige Spital und die Kirche der Elisabethinerinnen zu den fünf Wunden vor dem Sendlingerthore. In: Oberbayerisches Archiv für vaterländische Geschichte 29. München 1869-1870, S. 293-321.

DEGEN, LUDWIG: Der Bau der Krankenhäuser mit besonderer Berücksichtigung der Ventilation und Heizung. München 1862.

DIETL, JOSEPH: Kritische Darstellung europäischer Krankenhäuser (nach eigenen Reisebeobachtungen). Wien 1852.

EBSTEIN, ERICH: Zur Geschichte des Krankenhauses L. D. Isar in München. Janus 1909.

EIGLER, JOCHEN und BRIGITTE MÜLLER: Die Patienten des ersten Jahres (1813-1814) im Allgemeinen Krankenhaus München. In: Münch. med. Wschr. 124 (1982) Nr. 17, S. 429-433.

EYEREL, JOSEPH: Commentar über Stoll's Fieberlehre. Wien 1789.

FAUKEN, JOHANN PETER XAVER: Entwurf zu einem allgemeinen Krankenhause. Wien 1784.

FISCHER, ALFONS: Geschichte des dt. Gesundheitswesens, 2. Bd., Berlin 1933.

FOSSEL, VICTOR: Studien zur Geschichte der Medizin. Stuttgart 1909.

GOERKE, HEINZ: Anstaltsernährung im 19. Jahrhundert. In: Ernährung und Ernährungslehre im 19. Jahrhundert. Hrsg. v. Edith Heischkel-Artelt, Göttingen 1976, S. 303-317.

GOERKE, HEINZ: Die Medizinische Fakultät von 1472 bis zur Gegenwart. In: Die Ludwig-Maximilians-Universität in ihren Fakultäten. Hrsg. von Laetitia Boehm und Johannes Spörl, Berlin 1972. S. 185-280.

GOERKE, HEINZ: Münchener Medizin im 19. Jahrhundert. In: Fünfhundertjahrfeier der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München. Hrsg. v. Heinz Goerke, München 1972, S. 11-22.

GOERKE, HEINZ: Personelle und arbeitstechnische Gegebenheiten im Krankenhaus des 19. Jahrhunderts. In: Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert. Hrsg. von Hans Schadewaldt, Göttingen 1976, S. 56-72.

GROIS, BERNHARD: Das Allgemeine Krankenhaus in Wien und seine Geschichte. Wien 1965.

GUTTSTADT, ALBERT: Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich. Berlin 1900.

HÄBERL, FRANZ XAVER: Abhandlung über öffentliche Armen- und Kranken-Pflege. München 1813.

HÄBERL, FRANZ XAVER: De febribus annuis et in specie de febre aestiva anno MDCCLXXXIII in nosocomio S.S. Trinitatis Vindobonnensi observata descriptaque. Monah: Strobl 1784.

HÄBERL, FRANZ XAVER: Entwurf von Erweiterungs- und Verbesserungsanstalten in dem Krankensaale zum hl. Maximilian bei den Barmherzigen Brüdern. München 1794.

HÄBERL, FRANZ XAVER: Wünsche und Vorschläge zur Errichtung eines allgemeinen Krankenhauses in München. München 1799.

HÄBERL, FRANZ XAVER und ANSELM MARTIN: System einer vollständigen Lufterneuerung. München 1840.

HECKER, J.F.C.: Geschichte der neueren Heilkunde. Bd 2. Die Wiener Schule. Berlin 1839.

HÖFLER, MAX: Deutsches Krankheitsnamen-Buch. München 1899.

HOFFMANN, LUDWIG CHRISTOPH: Von der Nothwendigkeit, einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer und Bett zu geben. Mainz 1788.

HOHMANN, GEORG: Ein Arzt erlebt seine Zeit. München 1954.

HOWARD, JOHN: Nachrichten von den vorzüglichsten Krankenhäusern und Pesthäusern in Europa. Leipzig 1791.

HUBER, ALOIS: München im Jahre 1819, Bd. 1, München 1820.

HUFELAND, CHRISTOPH WILHELM: Enchiridion medicum oder Anleitung zur medizinischen Praxis. Berlin 1837.

JETTER, DIETER: Geschichte des Hospitals, Bd. 1, Westdeutschland von den Anfängen bis 1850. Wiesbaden 1966.

JETTER, DIETER: Grundzüge der Hospitalgeschichte. Darmstadt 1973.

JETTER, DIETER: Grundzüge der Krankenhausgeschichte (1800 - 1900). Darmstadt 1977.

KERSCHENSTEINER, HERMANN: Geschichte der Münchener Krankenanstalten. München 1913.

Königlich Baierischer Polizey-Anzeiger oder Kundschafts-Blatt von München 1813/14.

Königlich-Baierisches Regierungsblatt, 1808.

KRAUS, LUDWIG AUGUST: Kritsch-etymologisches Lexikon. 3. Aufl. Göttingen 1844.

KUHN, OSWALD: Krankenhäuser. In: Handbuch der Architektur, 4. Teil, 5. Halbband, 1. H., Stuttgart 1897.

LEISTIKOW, DANKWART: Das deutsche Krankenhaus in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert. Hrsg. von Hans Schadewaldt , Göttingen 1976, S. 11-38.

LESKY, ERNA: Das Wiener Allgemeine Krankenhaus. Seine Gründung und Wirkung auf deutsche Spitäler. Clio Medica 2, 1967.

MARTIN, ANSELM: Die Kunst den Kranken zu pflegen. München 1832.

MARTIN, ANSELM: Geschichtliche Darstellung der Kranken- und Versorgungsanstalten zu München. München 1834.

MEYER, JOSEPH: Was das Münchner Kindl erzählt. Eine Stadtchronik. München 1922.

MÜLLER, CHRISTIAN: München unter Maximilian Joseph I. 2. Bd., Mainz 1817.

MURKEN, AXEL HINRICH: Die bauliche Entwicklung des deutschen Allgemeinen Krankenhauses im 19.Jahrhundert. Göttingen 1979.

Neuer Nekrolog der Deutschen: 24. Jahrgang, 1846. Weimar 1848.

NICOLAI, FRIEDRICH: Beschreibung einer Reise durch Deutschland und die Schweiz, im Jahre 1781. Bd. 6. Berlin und Stettin 1785.

PETTENKOFER, MAX: Bericht über die Ventilations-Apparate. In: Abhandlungen der naturwissenschaftlich-technischen Commission bei der königl. Bayrischen Akademie der Wissenschaften in München. 2. Bd. München 1858, S. 19-69.

PETTENKOFER, MAX: Über den Luftwechsel in Wohngebäuden. München 1858.

PUSCHMANN, THEODOR: Wiener Medizin der letzten hundert Jahre. Wien 1884.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Hrsg. von Albert Eulenburg. Bd. 1-15. Wien und Leipzig 1880-82.

RENK, FRIEDRICH: Untersuchung der Kost im Krankenhause in München. In: Untersuchung der Kost in einigen öffentlichen Anstalten. Hrsg. von CARL VOIT. München 1877.

SANDER, FRIEDRICH: Geschichte der Krankenhäuser. Köln 1875.

SCHADEWALDT, HANS (Hrsg.): Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert auf die Entwicklung in Deutschland. Göttingen 1976.

SCHERER, EMIL CLEMENS: Schwester Ignatia Jorth. Köln 1932.

SCHMIDTLER, G.: Das städtische allgemeine Krankenhaus München links der Isar. Bau und Organisation. In: Annalen der städtischen Krankenhäuser zu München. Hrsg. von J. Bauer, Bd. 15. München 1913. S. 299-349.

SCHMIDT, LANDRY, GELMAR: Geschichte der chirurgischen Universitätsklinik München. München: Med Diss 1952.

SCHNURRER, FRIEDRICH: Allgemeine Krankheitslehre. Tübingen 1831.

SCHOENBORN, CARL: Der Einfluss der Ärzte auf den Krankenhausbau. Würzburg 1892.

SELLE, CHRISTIAN GOTTLIEB: Medicina Clinica oder Handbuch der medicinischen Praxis. Berlin 1787.

SPAMER, ADOLF: Baierische Denkmale aus der "theueren Zeit" vor 100 Jahren. In: Bayer. Hefte f. Volkskunde 3. 1916. S. 148-266.

SPINDLER, MAX (Hrsg.): Handbuch der bayerischen Geschichte, 4. Bd. Das neue Bayern. 1800 - 1970. München 1974/75.

SPRINGORUM-KLEINER, ILSE: Karl von Fischer 1782-1820. München 1982.

STICKER, GEORG: Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre. 2. Bd.: Die Cholera. Gießen 1912.

STOLL, MAXIMILIAN: (Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus). Aphorismen über die Erkenntnis und Behandlung der Fieber. Dt. Übers. von Joseph Eyerel. Wien: v. Kurzbek, 1787.

STOLL, MAXIMILIAN: Ansprache an seine Studenten. Wien: Perles, 1928.

STOLL, MAXIMILIAN: Heilungsmethode in dem praktischen Krankenhause zu Wien. Ein Auszug. Bd. 1-2. Breslau, Hirschberg u. Lissa 1794.

STOLL, MAXIMILIAN: Vorlesungen über einige langwierige Krankheiten. Aus dem Nachlaß des Verfassers herausgegeben und aus dem Lateinischen übersetzt von Joseph Eyerel. Wien 1788.

STOLL, MAXIMILIAN: Über die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäusser. Wien 1788.

STUMPF, Pleickhard: Denkwürdige Bayern. München 1865.

THORR, JOSEPH: Administrativ-ökonomischer Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu München vom 1. Oktober 1853-30. September 1854. München 1855.

THORR, JOSEPH: Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu München im Etats-Jahr 1851-1852. In: Wiener med. Wochenschrift 3 (1853), Nr. 23.

THORR, JOSEPH: Darstellung der baulichen und innern Einrichtungen eines Krankenhauses durch die Organisationsverhältnisse des städtischen Allgemeinen Krankenhauses in München erläutert. München 1847.

THORR, JOSEPH: Die Leistungen des allgemeinen Krankenhauses in München von der Eröffnung bis zum Jahre 1854. München 1854.

THORR, JOSEPH: Einige bauliche Einrichtungen des allgemeinen Krankenhauses zu München. Z. prakt. Baukunst 10 (1850), S. 224-236.

VERDENHALVEN, FRITZ: Alte Maße, Münzen und Gewichte aus dem deutschen Sprachgebiet. Neustadt a. d. Aisch 1958.

VOCH, LUKAS: Bürgerliche Baukunst. 2. Teil. Augsburg 1871.

WALTHER, PHILIPP FRANZ VON: Über klinische Lehranstalten in städtischen Krankenhäusern. Freiburg im Breisgau 1845.

WENZL, J. BAPTIST: Umriß des Lebens Dr. Simon v. Häberls. München 1833.

WIBMER, CARL: Bemerkungen über das Medicinal-Wesen im Königreich Bayern. München 1842.

WIBMER, CARL: Medizinische Topographie und Ethnographie der k. Haupt- und Residenzstadt München. München 1862 u. 63.

Wiener Allgemeines Krankenhaus 1784-1934. Gedenkschrift hrsg. vom Bundesministerium für soziale Verwaltung. Innsbruck 1935.

WOLF, GEORG JACOB (Hrsg.): Ein Jahrhundert München 1800 - 1900. München 1919.

WOLF, JÖRN HENNING: Zur Geschichte der Medizin in München. Krankenhäuser in den vergangenen Jahrhunderten. In: Medizinisches Handbuch für München. München 1970. S. 105-121.

WYKLICKY, HELMUT: Förderer der Heilkunde. Medizin und Gesundheitswesen Josephs II. In: Was blieb von Joseph II? Eine Dokumentation. Internationales Symposium Melk 1980.

WYKLICKY, HELMUT: Über bioklimatologische Arbeiten aus der Zeit Gerhard van Swietens in Wien. In: Zschr. angew. Bäder-Klimahk. 4: 409-415 (1958).

ZORN, WOLFGANG: Kleine Wirtschafts- und Sozialgeschichte Bayerns 1806 - 1933. München 1962.

ZORN, WOLFGANG: Bayerns Gewerbe, Handel und Verkehr (1806-1970). In: Handbuch der bayerischen Geschichte. Hrsg. von Max Spindler. Bd. IV. München 1974.

ZORN, Wolfgang: Die wirtschaftliche Entwicklung Bayerns unter Max I. Joseph 1799-1825. In: Krone und Verfassung, König Max I. Joseph und der neue Staat. Hrsg. v. Hubert Glaser, Bd. 2, München 1980.

o.V.: Das neue öffentliche Krankenhaus zu München. München 1813.

o.V.: Erinnerung an das fünfzigjährige Doktorjubiläum des Hrn. Franz Xaver v. Häberl. München 1834.

o.V.: Nachrichten über den am 13. September heuerigen Jahres erfolgten Einsturz mehrerer Joche der hiesigen zweiten Isar-Brücke aus zuverlässigen Quellen geschöpft und bekannt gemacht zum Besten solcher Kinder, die durch diesen Unglücksfall ihre unbegüterten Eltern verloren haben. München 1813.

o.V.: Über Krankenanstalten, vorzüglich die zu München. In: Wissenschaftliches Magazin für Aufklärung. Hrsg. von Ernst Ludwig Posselt. 2. Bd. 1. H., Leipzig 1786, S. 94-109.

Archivalien

Bayerisches Hauptstaatsarchiv

MInn 43 332: Abhandlung über öffentliche Armen- und Kranken-Pflege. München 1813 (Handschrift).

MInn 62002 : Krankenhaus der barmherzigen Brüder in München 1795 bis 1816.

MInn 62004 : Allgemeines Krankenhaus für München. Errichtungsvorschläge. 1799 bis 1809.

MInn 62005 : Allgemeines Krankenhaus in München. 1812-1815.

MInn 62012 : Krankenhaus der barmherzigen Brüder und Schwestern in München. Physicus Franz Xaver Häberl. Nun Allgemeines Krankenhaus. 1797 bis 1840.

MInn 62013: Allgemeines Krankenhaus in München. Bau, respec. Vergrößerung desselben durch Verwendung des Klosters der barmherzigen Brüder.

MInn 62019: München allgemeines Krankenhaus. Vorschüsse. Bd. 1. 1809-1816.

MInn 62026: Aufschrift am allgemeinen Krankenhause dahier. 1812/13.

Staatsarchiv München

Akten der Regierung von Oberbayern

RA 57252 : Direktorium des städtischen Krankenhauses li. d. Isar. 1864 - 1912.

RA 57261 : Die Jahresberichte des Krankenhauses in München de anno 1852-1874.

RA 15590 : Act des K. General-Isar-Kreis-Commissariats in Stiftungssachen, den Offizial-Tisch im allgemeinen Krankenhause betr. 1815.

RA 15592 : Das Ärztliche, Oeconom und Unterpersonal, wie auch die Kranken Priester im Allgemeinen Krankenhaus zu München betr. 1811-1818.

Stadtarchiv München

Bestand Krkh. l.d.I.

Nr. 670 : Die freie Wohnung für den Medizinal Rath Franz Xaver v. Häberl 1802.

Nr. 789 : Betr. Errichtung, Dotation und Organisation des Krkh. München li. d. Isar, Personal-Etat 1808-1897.

Nr. 792 : Historische Abhandlung über das allgemeine städtische Krankenhaus in München vom Jahre 1813 bis 1848 von Krankenhausinspektor Joseph Thorr.

Nr. 793 : Manuskript zu dem Bericht über das allgemeine Krankenhaus von Krankenhausinspektor Joseph Thorr 1820-1846.

Nr. 794 : Manuskript zu dem Generalbericht über das allgemeine Krankenhaus von Krankenhaus-Inspektor Thorr 1843/44-1847/48.

Archiv Krankenhaus li. d. Isar

111/1 : Oekonomie Rechnung des Königl. neuen öffentlichen Krankenhauses I. Classe in München fürs Etats Jahr 1812/13.

111/2-4 : Pecunial und Material Rechnungen bei dem Königl. öffentl. Krankenhauses 1. Classe zu München vom Dec. 1813 bis Nov. 1814.

302/1 : Rechnung über das Abonnement des öffentlichen Krankenhauses in München für das Etats Jahr 1813/14

Archiv des Erzbistums München

Nr. 170 : Sterbematerikel St. Peter 1861-67 München.

Zum Schluß sei es mir gestattet, Herrn Prof. Dr. med. Jochen Eigler für die Überlassung des Themas, die liebenswürdige Betreuung und die wohlwollende Förderung meiner Arbeit herzlich zu danken.

Des weiteren danke ich Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Heinz Goerke, München, und Herrn Prof. Dr. Helmut Wyklicky, Wien, für die freundlichen Beratungen und wertvollen Anregungen.

L E B E N S L A U F

Name	Brigitte M ü l l e r
geboren am	14.9.1958 in Augsburg
Eltern	Dr. Reinhart Müller, Augenarzt Elfriede Müller, geb. Roßbach
1964 - 1968	Volksschule St. Anna in Augsburg
1968 - 1977	Neusprachliches Gymnasium Stettensches Institut in Augsburg
1977	Abitur
1977 - 1984	Studium der Medizin an der Ludwig-Maximilian Universität in München
1979	Ärztliche Vorprüfung
1980	1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung
1982	2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung
1984	3. Abschnitt der ärztlichen Prüfung
27.4.1984	Approbation